

VOX dentarii

ГОДИНА 7

БРОЈ 2

СЕПТЕМВРИ 2017

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

МАКЕДОНСКАТА СТОМАТОЛОГИЈА
НА СВЕТСКИОТ СТОМАТОЛОШКИ
КОНГРЕС ВО МАДРИД

1 ЗА СЕ!

МКД 4,9%
ФИКСНА КАМАТНА СТАПКА
ЗА ПРВИТЕ 2 ГОДИНИ

Еден кредит за
сите ваши соништа

Потрошувачки кредит
за рефинансирање на
сите кредитни обврски
во други домашни банки



ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТ ЗА НАБАВКА НА МАТЕРИЈАЛИ И ОПРЕМА

Износ до МКД 900.000 и рок до 120 месеци
Фиксна каматна стапка во текот на првата година
• **МКД 5,50%** - за клиенти со плата во Банката
Променлива каматна стапка за останатиот период
• **МКД 7,35%** за клиенти со плата во Банката*

Надоместоци:

- **0%** провизија за предвремена отплата
- **0 МКД** надомест за обработка на барањето
- **0%** провизија за администрирање

Пример (Септември 2016)

За клиенти со плата во Банката, за кредит од МКД 600.000.00 со рок на отплата од 84 месеци и фиксна к.с. за првата година од 5,50% и променлива к.с. за останатиот период 7,35%, месечниот ануитет за првата година би изнесувал МКД 8.622.00 а месечниот ануитет после првата година би изнесувал МКД 9.086.00. (СБТ) изнесува 7,05%

ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТ

Износ до МКД 900.000 и рок до 120 месеци
Фиксна каматна стапка во текот на првата година
• **МКД 5,50%** - за клиенти со плата во Банката
Променлива каматна стапка за останатиот период
• **МКД 8,35%** за клиенти со плата во Банката

Надоместоци:

- **0%** провизија за предвремена отплата
- **0 МКД** надомест за обработка на барањето
- **0%** провизија за администрирање**

Пример (Септември 2016)

За клиенти со плата во Банката, за кредит од МКД 600.000.00 со рок на отплата од 84 месеци и фиксна к.с. за првата година од 5,50% и променлива к.с. за останатиот период 8,35%, месечниот ануитет за првата година би изнесувал МКД 8.622.00 а месечниот ануитет после првата година би изнесувал МКД 9.343.00. (СБТ) изнесува 7,81%

WELCOME СТАНБЕН КРЕДИТ

Промотивен период до 31.12.2017

Можност за рефинансирање на кредити од други банки

Износ до ЕУР 150.000 и рок до 360 месеци

Грејс период до година дена

- **ЕУР 2.9%** фиксна за првите три години
- **ЕУР 5.85%** променлива за останатиот период

Надоместоци:

- **0%** провизија за администрирање;
- **0%** за рефинансирање на кредити од други банки
- **0 МКД** надомест за обработка на барањето
- **0 МКД** трошоци за проценка на имот
- трошоци за меница и нотарски трошоци, упис на хипотека и осигурување на имот

AMERICAN EXPRESS – КРЕДИТНА КАРТИЧКА

- Можност за купување на повеќе од 4.100 продажни места
- Можност за Интернет купување преку PayPal, E-bay итн.
- Пристап до единствената **ТВОЈ БОНУС** програма за поврат на средства од **2,5 % до 15 %** на повеќе од 250 продажни места или преку 100 брендови
- Можност за **Двоен бонус** за новите корисници на Станбените кредити и Орочените депозити
- Минимален месечен износ за отплата 5% од потрошениот износ
- **Без членарина за првата година**
- Бескаматен **грејс период до 50 дена**
- **Плаќање на рати без камата** во Zara, Bershka, Pull & Bear, Stradivarius и Massimo Dutti

За сите дополнителни информации во врска со производите за физички лица на Силк Роуд Банка АД Скопје, можете да нè контактирате во Службата за продажба за производи за население, на телефоните 02/3289 446 и 3203-598 или RetailSales@silkroadbank.com.mk

*за клиентите кои платата ја примат во друга Банка, важат други каматни стапки

**за време на промотивен период провизијата изнесува 0%, инаку редовната провизија изнесува 1%



Fulfilling your needs

Zhermack, a reliable partner

Naša pojdivna točka e istraživanje na hemiskata formulacija i sinteza na polimeri. So preku triesetgodišno iskustvo, uspeavme vo razvivanje na širok spektar na proizvodi, vključvajki alginati i silikon i za zemanje na otpečatok i sredstva za kontrola na infekcija. Se e integrirano so oprema, specifično dizajnirana vo soglasnost so kliničk i procesi. Taka gi zadovoluvame potrebite na stomatolozite so pomoš na mreža od skoro 1000 dileri širum svetot.

Impression • Restorative • Infection Control • Consumables & Equipment

en.zhermack.com

Zhermack 
Dental

Издавачки совет:

проф. д-р Владимир Поповски
д-р Петре Саздов, д-р Аријан Даци, д-р Милан Камчев, д-р Марија Андоновска, д-р Елена Ангелеска Пешевска, д-р Лидија Поповска, д-р Благоја Даштевски, д-р Горан Тодоровиќ, д-р Јасна Џајковска, д-р Александар Илиев, д-р Горан Ивановски, д-р Агим Назири

Главен и одговорен уредник:

проф. д-р Мирјана Поповска

Заменици на главниот и одговорен уредник:

проф. д-р Цена Димова
науч. сораб. д-р Вера Радојкова - Николовска

Уредувачки одбор:

д-р Дијана Трелавиќ (Словенија), д-р Сеад Реџепагиќ (БиХ), д-р Наташа Јакоба (Србија), д-р Васка Вандевска-Радуновиќ (Норвешка), д-р Ана Ангелова Волпони (УК), д-р Кристина Попова (Бугарија), д-р Розарка Будина, д-р Чилијана Тоти (Албанија), д-р Владимир Поповски, д-р Даница Поповиќ-Моневска, д-р Лидија Поповска, д-р Недим Касами, д-р Џељал Ибраими (Р.Македонија)

Подготовка, компјутерска и графичка обработка:

Ристе Недановски, Јасминка М Јанева, Октај Омерагиќ

Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Огњан Прица“ бр. 1/4-5
1000 Скопје
Тел: 02/ 32 46 851; 32 46 852
факс: 02/ 32 46 850
Жиро - сметка: 300000000477179
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје
ЕДБ: 4030996268633
www.stomatoloskakomora.org

Излегува 3 пати годишно во тираж:
3.500 примероци

Рекламен простор:

1. Надворешна корица 500 еур.
2. Прва страница (ЛОГО). 400 еур.
3. Втора и претпоследна
страница (корица) 400 еур.
4. Внатрешна страница. 300 еур.
5. Закуп на втора рекламна страна. . . 300 еур.

Плаќањето се врши врз основа на доставени фактури во денарска противредност, според средниот курс на НБРМ на денот на фактурирање.
СКМ не е обврзник за ДДВ.

СЕПТЕМВРИ 2017

СОДРЖИНА

6 АКТУЕЛНО

Обнова на лиценците: Поднесување на документите од 15 септември до 31 декември 2017
СТАВ: Министерството за финансии го „пломбира“ новиот трошковник на сметководителите
Комората ги награди најдобрите студенти за 2016 година

8 МЕЃУНАРОДНА СОРАБОТКА

Македонската стоматологија на светски стоматолошки конгрес во Мадрид

10 РЕГУЛАТИВА

Министерството за здравство ги потпиша подзаконските акти со кои на Стоматолошката комора ѝ се овозможува непречено спроведување на јавните овластувања

24 СОВРЕМЕНА СТОМАТОЛОГИЈА

Улогата на надворешните бактериски мембрански везикули

26 ИСТРАЖУВАЊА

Пушачите се изложени на поголем ризик од губење на забите

28 СОВРЕМЕНА СТОМАТОЛОГИЈА

Технологијата ги исполнува барањата на изработките

34 АПОЛОГИЈА

Стоматологија во филателијата

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

40 Biodentaplast – флексибилен материјал за изработка на скелетирани парцијални протези

Д. Кочовски, Ц. Димова, Ј. Атанасова-Заркова, К. Златановска

43 Флуоридите денес и нивната примена кај децата

Гордана Тодоровска, Љуба Симјановска, Катерина Тодоровска, Весна Амбаркова, Мирјана Марковска Арсовска



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Според активностите во периодот што измина може да заклучиме дека Стоматолошката комора на Македонија имаше богата агенда со многу обврски и задачи кои произлегуваа од нејзините ингеренции. Во бројните активности, кои за волја на висината имаат хероичен карактер, Комората учествуваше преку свои претставници во наташните коишто се случуваа во регионот и подалеку од него.



Во овој контекст би ги споменала Балканскиот меѓународен стоматолошки конгрес во Солун, Грција и Меѓународниот конгрес во Бурзас, Бугарија кои традиционално се одржуваат секоја година. Со задоволство сакам да Ве информирам дека и оваа година традицијата продолжи, па на овие два наташана имавме наши учесници кои со почин и задоволство беа прифатени од организацијата. Посебно би го посочила Светскиот конгрес на FDI во Мадрид, Шпанија, како посебно случување каде Комората учествуваше заедно со МСД на состаноциите на Светската организација. На Светскиот конгрес учество земаа претставници од Стоматолошките факултети – Скопје, што беше од исклучителна важност за нас. Отишката произлезе соработка помеѓу стоматолозите-учесници од целиот свет, размена на искуства, но и плановите за иднината кои дефинитивно резултираа со надгледување и прогрес на знаењата кои ќе не доближат до светските вредности. Секако, во овие конгресни денови произлегоа и колегијални дружења и по некое пријателство постојат.

Покрај овие стручни и научни активности во кои Комората зема активно учество преку своите тела и органи, во описот на работните задолженија во овој период се очекува Комората да одигра сериозна улога и во промените кои се случуваат во здравствениот сектор. Комората неминовно ќе се наметне како висински партнер со својот капацитет, кадровски и стручен потенцијал во креирањето на здравствениот политика. Во овој контекст се очекува надминување на досегашните слабости, корекција на се она што се докажа како непродуктивно, се со цел - најчесто во стоматолозијата и задоволство на фелата. На овој план улогата на Комората ќе биде двонасочна: задоволни лекари и задоволни пациенти, кои ќе се темелат на многу работи, знаење и пожртвованост. Комората, заедно со Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување, ќе учествува во креирање на здравствениот политика која што се надеваме дека ќе се движи во нагорна линија.

Една од сериозните активности на Комората е релиценцирање на докторите по стоматолозија. За околу 1800 доктори ова е втор релиценцен период, но некои за првпат ќе ја обноват работната лиценца. Комората најодговорно е подготвена да ја изврши оваа задача и обврска кон своето членство.

На крај, нешто што е посебно за пофалба - објавата на подзаконските акти на Комората во Службен весник на РМ, со што ќе може непречено да се одвива процесот на јавни овластувања.

Набројувајќи ги во овој Воведник дел од нејзините задачи и обврски, сигурно е дека тие не се никакво лесни и едноставни, најчесто сериозни, хероични и напорни. Но, благодарение на извршната власт и членството на Комората, досега непречено се одвиваат овие активности, со надеж дека така ќе се продолжи, а процесите ќе бидат се попрогресивни, надминувајќи го што она што се покажа како слабост во изминатиот период.

Со почин,

Проф. д-р Мирјана Појовска

ОБНОВА НА ЛИЦЕНЦИТЕ

Поднесување на документите од 15 септември до 31 декември 2017

Во септември започнува периодот за обновување на лиценците за работа на докторите по стоматологија на кои им истекуваат лиценците на 15 март 2018 година.

Станува збор за постапка којашто треба да ја реализираат поголема група стоматолози за кои ова, всушност, е втор релиценцен период.

Согласно законските одредби лиценцијата за работа се обновува на 7 години доколку најмалку 60% од времето на важноста на лиценцијата докторот работел во дејноста за која се стекнал со лиценца и ако во тој период обезбедил потребен број бодови од КСУ

Согласно законските одредби на здравствен работник со високо образование му се обновува лиценцата за работа на седум години доколку најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата за работа работел во дејноста за која стекнал со лиценца за работа и ако во тој период се стекнал со потребниот

број бодови од континуирано стручно усовршување (преку следење на новините во медицината, стоматологијата, односно фармацијата и унапредување на сопственото знаење).

Документите за обновување на лиценцата може да се доставуваат во Стоматолошката комора на Македонија (ул. Антон Попов бр. 1-4/5

Скопје), во периодот од 15.09.2017 до 31.12.2017 год., секој работен ден од 08:30 до 15:00 часот.

Потребни документи за обновување на лиценцата за работа се:

1. Барање за обновување на лиценцата за работа (образецот можете да се преземете од интернет страницата на Комората (<http://stomatoloskakomora.org/protsedura-za-obnovuvan-e-na-litsentsata-zarabota/>) (образец бр. 3).
2. Преглед на пријави/одјави за задолжително социјално осигурување кој се добива во подрачните единици на Агенцијата за вработување на Р. Македонија (оригинален документ).
3. Фотокопија од лиценцата за работа.
4. Фотокопија од лична карта или патна исправа.
5. Фотокопии од сертификатите за континуирана професионална едукација за периодот на важноста на лиценцата за работа (2011-2017 година). Потребно е бар кодот на сертификатот да биде јасно и читливо фотокопиран за да може да се внесе во електронскиот регистар. Сертификатите издадени без бар кодови нема да се признаат. Секој сертификат има единствен број на бар код,

СТАВ

Министерството за финансии го „пломбира“ новиот трошковник на сметководителите

Поради реакција на голем број сметководители и правни субјекти, на 13 септември, Министерството за финансии уште еднаш укажа дека Предлог-правилникот за утврдување основни критериуми при утврдување минимални трошоци за вршење книговотствени работи, кој е објавен на веб-страницата на Институтот на сметководители и овластени сметководители на Р.Македонија, е незаконски и затоа не треба да се применува.

Претходно, на 19 јуни 2017 година, Министерството за финансии реагираше со допис до Институтот, на Акот донесен од нивна страна со кој се утврдуваат минималните трошоци за вршење книговотствени работи, укажувајќи им на фактот дека тој е противзаконски и дека Собранието на Институтот нема надлежност при утврдување на минималните трошоци за вршење книговотствени работи. И покрај тоа, Управниот одбор на Институтот донесе Предлог-правилник со кој се

утврдуваат основни критериуми за утврдување минимални трошоци при вршење книговотствени работи, кој, како што се вели во самиот Предлог-правилник, треба да стапи на сила од први јули.

Ова е спротивно на Законот за вршење сметковотствени работи, во кој точно се утврдени надлежностите на Управниот одбор на Институтот, според кои тој може да ги утврдува критериумите за утврдување на цената на услугите, но не и минималните трошоци за нив.

Стоматолошката, Лекарската и Фармацевтската комора на Македонија, реагираа на Предлог-правилникот за утврдување на основни критериуми при утврдување минимални трошоци за вршење книговотствени и сметковотствени работи и официјално побараа негово преиспитување, односно корекции кои ќе се направат во соработка со преставниците на трите комори.

така што истиот не може да се внесе во електронскиот регистар повеќе пати. Ве потсетуваме дека за обновување на лиценцата за работа треба да се имате стекнато со по 20 бодови за секоја година на важност на лиценцата за работа. Доколку докторот обезбедил повеќе од предвидените 20 бода во една календарска година, согласно Правилникот за континуирано стручно усовршување, во наредната година може да се пренесе максимум осум бодови од КСУ.

6. Потврди за платени членарини за Стоматолошката комора на Македонија за сите години на важност за лиценцата за работа. Годишниот износ на членарината е 1.500 денари. Докторите кои работат во здравствените установи од јавниот сектор треба да достават потврда од сметководството на ЈЗУ за платени членарини за дотичниот период.
7. Налог за плаќање ПП10 или ПП30 на износ од 3.200,00 денари со цел на дознака: за обнова на лиценца за работа.

ПОДАТОЦИ ЗА УПЛАТАТА

Примач:

Стоматолошка комора на Македонија

Банка на примачот:

Комерцијална банка А.Д. Скопје

Трансакциска сметка: 3000000000477179

Шифра: 262

Стоматолошката комора на Македонија апелира да се доставуваат целосно комплетирани за обнова на лиценцата.

Докторите кои немаат исполнето некој од законските услови за обновување на лиценцата (немаат најмалку 4 години полно работно време стаж или немаат доказ за континуирана стручна стоматолошка едукација), а поднесат барање за обука и проверка на знаењата, ќе се стекнат со решение за продолжување на работната лиценца на шест месеци во кој период се обврзани да поминат обука и проверка на знаењата.

На докторот на стоматологија кој нема да поднесе барање за обнова на работната лиценца до истекот на лиценцата, согласно Законот, му се одзема лиценцата за работа на шест месеци и се обврзува на поминување на обука и проверка на знаењата по истекот на шестиот месец. Доколку успешно ја помине обуката и испитот за проверка на стручните знаења, повторно ќе се стекне со работна лиценца.



Комората ги награди најдобрите студенти за 2016 година

Стоматолошката комора на Македонија годинава ги награди најдобрите студенти за 2016 година на акредитираните стоматолошки факултети во земјавата.

Добитниците беа избрани од страна на Комисијата за доделување на награди врз основа на Конкурсот за избор на најдобар студент за 2016 година. Конкурсот беше објавен сите четири акредитирани стоматолошки факултети во Р. Македонија, а на него конкурираа студентите од Стоматолошкиот факултет, УКИМ – Скопје, од Универзитетот “Гоце Делчев” – Штип и Европскиот универзитет на Република Македонија.

На 23 август 2017 година, во просториите на Стоматолошка комора на Македонија се одржа мала церемонија на која претседателот на Комората, проф. д-р Владимир Поповски, им додели пофалници и вредносни писма на најдобрите студенти со кои тие се ослободуваат од плаќање на трошоците за стручниот испит.

Наградени се:

- Имране Бељури од Стоматолошки факултет, УКИМ – Скопје
- Соња Роголева од Универзитет “Гоце Делчев” – Штип,
- Елена Митревска од Европски универзитет на Република Македонија,

Благодарница за активно учество и придонес во повеќе активности на Комората му беше доделена на Марко Младеновски од Стоматолошки факултет, УКИМ – Скопје.



Со ваквиот вид награди, Стоматолошката комора на Македонија сака да ги поттикне сите сегашни и идни студенти на стоматолошките факултети во Р. Македонија да си ја сакаат повеќе својата професија и да бидат успешни студенти и доктори на стоматологија.

Македонската стоматологија на светскиот стоматолошки конгрес во Мадрид



Во Мадрид – Шпанија, од 27.08.-02.09.2017 година се одржа уште еден високо квалитетен светски стоматолошки Конгрес. На Конгресот учествуваа повеќе од 8000 учесници пред кои беа презентирани новини во сите области на денталната медицина од повеќе од 130 експерти од над 30 земји во светот меѓу кои и десетина доктори од Македонија со свои орални и постер презентации.

„Стоматолошките конгреси се важни здравствени настани. Здравјето на устата е поврзано со здравјето на телото, така што големите настани како што се конгресите на ФДИ се од исклучително значење за доведување на прашањето за орално здравје пред креаторите на политиката и потребата да се интегрира оралното здравје во целата јавна здравствена политика,, истакна д-р Патрик Хескот, претседателот на ФДИ.

Конгресот беше искористен и за промоција на кампањата на ФДИ, за Светскиот ден на орално Здравје,

како и за унапредување на оралното здравје „Say Ahh: Think Mouth, Think Health“. Кампањата беше промовирана на специјален форум со централна тема: „Нема здравје, без орално здравје,, на којшто, покрај промоции се даваа и насоки и напатствија за националните асоцијации за што подобро промовирањена кампањата во локални и национални рамки.

На Светскиот конгресот се одржа и овогодинашниот Светски форум на орално здравје во чиј фокус се најде периодонталната болест, која е поврзана со други системски болести, вклучувајќи го и ракот, а свој простор за презентација имаа над 100-на фирми од денталната индустрија.

Стоматолошката комора на Македонија оваа година (за првпат откако на минатиот Конгрес во Полска беше примена како полноправна регуларна членка на ФДИ со свои претставници) учествуваше во сите активности на телата и органите на ФДИ, а делегацијата на СКМ ја предводеше претседателот на Комората – професор Владимир Поповски. Делегацијата на СКМ во Мадрид оствари повеќе билатерални средби, меѓу кои и со претставниците од германската, хрватската, бугарската, австриската комора и други. Беше реализиран и состанок со Директориумот на ФДИ предводен од директорот за членство и владеење - г-ѓа Гердана Хиниќ Ивошевиќ. Претставниците на Стоматолошката комора имаа средби и со членови на Совет на ФДИ, со Николај Шарков и Кети Рот, со новиот претседател на ФДИ, д-р Кетрин Кел, со идниот претседател на ФДИ, д-р Герхард Зебергер, како и со претставници на повеќе други асоцијации и комори од Европа и светот.





За време на Конгресот делегацијата на СКМ учествуваше на сите работни форуми, конференции и сесии на кои се претставуваат сите членки на ФДИ и на седниците на Генералното собрание на ФДИ, кое е врховно законодавно и управувачко тело на организацијата. Важните резултати од состаноците во Мадрид вклучуваат предавање на претседателствувањето на ФДИ, избори, повторувања на изборите во Советот на ФДИ и комитетите на ФДИ, како и усвојување на шест нови и три ревидирани декларации во кои се дадени

сегашните размислувања на ФДИ за разни прашања поврзани со оралното здравје, оралните здравствени политики и за стоматолошката професија.

На сесиите на Генералното Собрание Комората ја представуваше Проф. Поповски, а заедно со претседателот на МСД проф. Апостолска го представуваа и Македонскиот Национален комитет во ФДИ.

Следниот светски стоматолошки конгрес на ФДИ ќе се одржи во Буенос Аирес, Аргентина, од 5 - 8 септември 2018 година.

Д-р Маријан Денковски

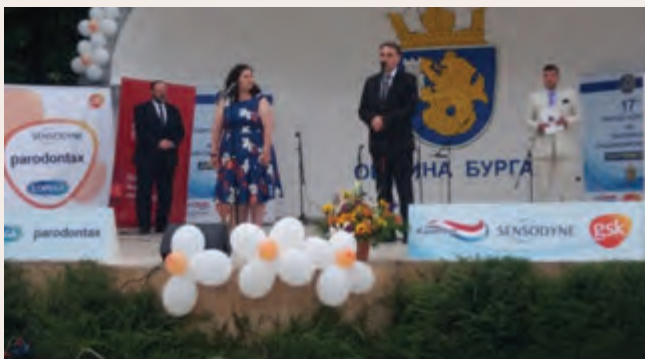


Поповски го поздравил Конгресот во Бургас

Најголемиот научен настан во Република Бугарија по 17-ти пат беше организиран од Бугарскиот заболкарски сојуз во Бургас од 16-18.06.2017 година. Конгресот во Бургас, оваа година, беше посетен од повеќе од 1500 учесници кои имаа можност да слушнат многу предавања од сите области на денталната медицина, презентации со практична демонстрација, посетер сесија, работилници, како и дискусии панели.

И оваа година, како официјални гости, беа присутни и претставниците на Стоматолошката комора на Македонија, а претседателот на СКМ, професор Поповски, имаше и обраќањето на отворањето на Конгресот.

Голема чест за Стоматолошката комора беше и поканата до проф. Поповски кој беше поканет предавач и кој со своето стручно предавање ја збогати научната конгресна програма со предавање од областа на максилнофацијалната хирургија. За време на престојот во Бургас претставниците на Стоматолошката комора на Македонија остварија и работна средба со раководството на БЗС, на која се разгледаа резултатите од досегашната соработка, но се договорија и насоки за понатамошно заедничко работење пред сè во регионалните, европските и светските асоцијации. (М.Д.)



Министерството за здравство со кои на Стоматолошката комора ѝ се овозможува

ПРАВИЛНИК

за начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценцата за работа и формата и содржината на образецот на лиценцата за работа на здравствените работници од областа на стоматологијата

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Член 1

(1) Со овој правилник се утврдуваат начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценцата за работа на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата, како и формата и содржината и образецот на лиценцата за работа.
(2) Лиценца за работа на здравствен работник со високо образование од областа на стоматологијата може да му се издаде, продолжи, обнови и одземе под услови определени со закон и на начин утврден со овој правилник.

II. НАЧИН НА ИЗДАВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА

Член 2

(1) Издавањето на лиценцата за работа започнува со поднесување на барање од страна на докторот на стоматологија (во натамошниот текст: барател) за добивање на лиценца за работа до Стоматолошката комора на Македонија – Комисијата за стоматолошка етика и деонтологија (во натамошниот текст: Комисијата).
(2) Кон барањето од ставот (1) на овој член се поднесува:
- диплома и уверение за завршено високо образование од областа на стоматологијата во траење од најмалку пет години, односно 300 кредити по ЕКТС,
- доказ за државјанство на Република Македонија,
- доказ за завршена пробна работа;
- доказ за положен стручен испит;
- доказ за завршена специјализација односно супспецијализација;
(3) Документите од ставот (2) на овој член се приложуваат во оригинал или копија заверена на нотар;
(4) Кон барањето од ставот (1) на овој член барателот доставува и кратка биографија.

Член 3

(1) По приемот на барањето од член 2 став (1) од овој правилник, Комисијата

врши проверка на уредноста на барањето и прилозите кон барањето, во период од 15 дена од приемот.

(2) Доколку барањето или прилозите кон барањето се неуредни или некомплетни, Комисијата со известување на подносителот на барањето ќе му остави дополнителен период од најмногу 15 дена за да го уреди и комплетира барањето.

(3) Во случај кога барателот не го уредил и комплетира барањето согласно членот 2 став (2) на овој правилник, барањето се отфрла како неуредно.

(4) Ако барањето е уредно и комплетно и барателот ги исполнува условите од Законот за здравствена заштита, Комисијата го известува барателот во период од 15 дена да го плати надоместокот за лиценца и да достави доказ за уплатата до Комисијата.

(5) По доставувањето на доказот за платен надоместок од став (4) на овој член, Комисијата во период од пет дена доставува предлог со извештај од спроведената постапка до Претседателот на Комората за издавање на лиценца за работа на барателот.

(6) Претседателот на Комората во рок од пет дена ќе издаде лиценца на барателот доколку ги исполнува условите за издавање на лиценца за работа.

(7) Доколку Комисијата утврди дека барателот не ги исполнува условите за издавање на лиценца за работа, во извештајот од спроведената постапка доставува предлог до Претседателот на Комората за одбивање на барањето за издавање на лиценца за работа.

(8) Претседателот на Комората ќе донесе решение за одбивање на барањето за издавање на лиценца за работа во период не подолг од пет дена од денот на донесување на предлогот на Комисијата.

(9) Издадената лиценца за работа се евидентира во Регистарот на издадени, обновени, продолжени одземени лиценци за работа.

Член 4

(1) Докторот на стоматологија со завршено високо образование, завршена

пробна работа и положен стручен испит во странство, со барањето доставува:

- нострифицирана диплома за завршено високо образование од областа на стоматологијата во траење од најмалку пет години односно 300 кредити по ЕКТС и уверение за положен стручен испит,

- доказ за призната пробна работа;
- доказ за положен стручен испит.

(2) Доказите од став (1) на овој член се доставуваат во оригинал или фотокопии заверени на нотар.

(3) Покрај доказите од став (1) на овој член барателот ги доставува и доказите од член 2 став (2) алинеа 2 на овој правилник и кратка биографија.

Член 5

(1) Докторот на стоматологија кој се стекнал со лиценца за работа во странство, со барањето доставува:

- нострифицирана диплома за завршено високо образование од областа на стоматологијата во траење од најмалку пет години односно 300 кредити по ЕКТС,

- доказ за призната пробна работа,
- доказ за положен стручен испит,
- препорака од комората во која членувал и

- доказ за претходно работно искуство во дејноста во која бара лиценца за работа.

(2) Доказите од став (1) на овој член се доставуваат во оригинал или фотокопии заверени на нотар.

(3) Покрај документите од став 1 на овој член докторот на стоматологија со барањето ги доставува и останатите документи од член 2 став (2) алинеа 2 на овој правилник.

Член 6

Ако барателот има завршено специјализација или супспецијализација, освен доказите од членовите 5 и 6 доставува и доказ за соодветна специјализација или супспецијализација, односно доказ за признаена соодветна специјализација или супспецијализација.

ГИ ПОТПИША ПОДЗАКОНСКИТЕ АКТИ НЕПРЕЧЕНО СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЈАВНИТЕ ОВЛАСТУВАЊА

Член 7

(1) Барателот кој е странски државјанин, со барањето доставува:

- доказ за одобрен престој Република Македонија издаден од надлежен државен орган,
- одобрение за работа издадено од надлежен државен орган,
- нострифицирана диплома за завршено високо образование од областа на стоматологијата во траење од најмалку пет години односно 300 кредити по ЕКТС,
- доказ за призната пробна работа,
- доказ за положен стручен испит,
- доказ за завршена дополнителна обука и проверка на стручни знаења и способности, согласно Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија,
- доказ за познавање на македонскиот јазик издадена од овластена образовна установа за успешно положен тест за знаење на јазикот,
- доказ дека во држава во странство во која положил стручен испит не му е забрането вршење на дејност или должност, и
- доказ дека не му е ограничена деловната способност.

(2) Барателот - странски државјанин, кој ги исполнува условите од членот 126 став (2) од Законот за здравствената заштита, со барањето од став (1) од овој член не доставува доказ за завршена дополнителна обука и проверка на стручни знаења и способности.

(3) Документите од став (1) од овој член се поднесуваат во оригинал или фотокопии заверени на нотар.

Член 8

Лиценцата за работа важи седум години од денот на издавањето.

III. ОБНОВУВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА

Член 9

(1) Постапката за обновување на лиценцата за работа започнува со поднесување на барање за обновување на лиценца до Комората од страна на докторот на стоматологија и тоа во периодот кој започнува шест месеци пред истекот на рокот на важноста на лиценцата за

работа и истекува со истекот на важноста на лиценцата за работа.

(2) Кон барањето од став 1 на овој член, барателот приложува:

- доказ дека во периодот на важноста на лиценцата за работа се стекнал со соодветен број на бодови согласно критериумите утврдени со Правилникот за облиците, критериумите за распоредување на облиците и бодовите на стручно-то усовршување за обновување на лиценцата за работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата, и
- доказ дека најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата за работа работел во дејноста за која има лиценца за работа.

Член 10

(1) По приемот на барањето од член 9 став (1) од овој правилник, од страна на Комисијата во рок од 15 дена од денот од приемот на барањето се врши проверка на уредноста на барањето и исполнувањето условите од член 129 став (1) од Законот за здравствена заштита.

(2) Доколку барањето е неуредно, Комисијата го известува барателот да го комплетира барањето во период од најмногу 15 дена.

(3) Во случај кога барателот не го комплетира барањето согласно став (2) од овој член, од страна на Комората барањето се отфрла како неуредно.

(4) Доколку врз основа на доставените докази Комисијата утврди дека се исполнети условите од член 129 став (1) од Законот за здравствена заштита, Комисијата доставува предлог до Претседателот на Комората да издаде лиценца за работа која се издава со бројот под кој е издадена лиценцата за работа со дополнителен број (кроз) којшто го покажува бројот на лиценцата за работа што се обновува.

(5) Новиот период на важење на обновената лиценца е седум години од датумот на издавање на лиценцата за работа.

(6) Обновената лиценца се евидентира во Регистарот на издадени, обновени, продолжени одземени лиценци за работа, со основен регистарски број и дополнителен број за обновена лиценца.

(7) Ако Комисијата утврди дека барателот на ги исполнува условите од член

129 став (2) од Законот за здравствена заштита, доставува предлог до Претседателот на Комората да го одбие барањето за обновување на лиценца за работа.

(8) Претседателот на Комората во рок од пет дена ќе донесе решение за одбивање на барањето за издавање на лиценца на барателот.

(9) Решението за одбивањето на барањето за обновување на лиценца за работа се евидентира во Регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа.

IV. ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА

Член 11

(1) Лиценцата за работа на докторот на стоматологија кој во периодот на важноста на лиценцата не ги исполнил условите за обновување на лиценцата согласно член 129 од Законот за здравствена заштита, важењето на лиценцата може привремено да му се продолжи за период од шест месеци, ако во тој период успешно заврши дополнителна обука и проверка на стручни знаења и способности, согласно Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија.

(2) Докторот на стоматологија поднесува барање за продолжување на лиценцата за работа и тоа во периодот кој започнува шест месеци пред истекот на рокот на важноста на лиценцата за работа и истекува со истекот на важноста на лиценцата за работа.

(3) Со барањето барателот доставува:

- образложение за причините поради кои бил спречен во рокот на важењето на лиценцата да ги исполни условите за обновување на лиценцата согласно член 129 од Законот за здравствена заштита, и
- докази за причините наведени во образложението.

(4) По приемот на барањето од ставот (2) на овој член, од страна на Комисијата во период од 15 дена се врши проверка на уредноста на барањето и критериумите од член 129 од Законот за здравствена заштита кои барателот не ги исполнува односно, во кој временски рок и дали може да ги исполни.

(5) Доколку Комисијата утврди дека постојат услови за продолжување на важноста на лиценцата за работа барањето со предлог за продолжување на лиценцата за работа ги доставува до Претседателот на Комората.

(6) Доколку Комисијата утврди дека не постојат услови за продолжување на важноста на лиценцата за работа на Претседателот на Комората му доставува предлог да донесе решение за одбивање на барањето.

(7) Привремено продолжената лиценца за работа го содржи истиот регистарски број и периодот за кој е продолжена.

V. ОДЗЕМАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА

Член 12

Комората може привремено или трајно да ја одземе лиценцата за работа на докторот на стоматологија под услови утврдени со Законот за здравствена заштита.

Член 13

Во одлуката за привремено одземање на лиценцата за работа се определува дополнителната обука која докторот на стоматологија со високо образование треба да ја изврши согласно со програмата од членот 127 од Законот за здравствена заштита и успешно да ја заврши дополнителната проверка на стручните знаења и способности пред испитна комисија на Комората за да може повторно да му се издаде лиценца за работа.

Член 14

(1) Постапката за одземање на лиценцата за работа започнува со доставување на известување и/или записник до Комисијата од страна на надлежен орган или заинтересирана странка со кое се известува за настанување на околностите за привремено или трајно одземање на лиценцата за работа утврдени со Законот за здравствена заштита.

(2) Комисијата, веднаш по добивање на известувањето од став (1) од овој член, започнува со проверка на наводите од известувањето и/или записникот која трае најмногу триесет дена од денот на приемот на известувањето.

(3) Ако се оцени за неопходно, може да се прибават и други докази согласно одредбите од Законот за управна постапка.

(4) Ако Комисијата утврди дека наводите од известувањето и/или записникот

се основани, Комисијата доставува предлог за одземање на лиценцата за работа до Претседателот на Комората.

(5) Претседателот на Комората во период од осум дена од денот на добивање на предлогот од страна на Комисијата ќе донесе решение за трајно или привремено одземање на лиценцата за работа на докторот на стоматологија.

(6) Со решението за привремено одземање на лиценцата за работа се определува времетраењето на одземањето на лиценцата и се определува дополнителната обука која треба да се изврши согласно Програмата за дополнителна обука и член 127 од Законот за здравствена заштита.

(7) Решението за одземање на лиценцата за работа се запишува во Регистарот за издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци за работа и се објавува во гласилото на Комората.

Член 15

На докторот на стоматологија на кој привремено му е одземена лиценцата за работа, може повторно да се стекне со лиценца за работа доколку во текот на годината што следи по истекот на роките на важност на одземањето на лиценцата за работа утврдени во Законот за здравствената заштита помине дополнителна обука согласно со програмата од член 127 од Законот за здравствената заштита и успешно ја заврши дополнителната проверка на стручните знаења и способности согласно Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија пред испитна комисија на Комората.

VI. ФОРМА И СОДРЖИНА НА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА

Член 16

Лиценца за работа се издава на образец кој има правоаголна форма со димензии 25 x 35 см.

Член 17

(1) Лиценцата за работа се издава на образец кој е даден во прилог и е составен дел на овој правилник.

(2) Лиценцата од ставот 1 на овој член од горе надолу содржи: на средина грбот на Република Македонија, под него текст „Република Македонија“, под него логото на Комората, под него стои: „Стоматолошка комора на Македонија“, под не-

го стои „издава“, па на средина стои „Лиценца за работа“; под него следи празен простор во кој се внесуваат податоци: „име, татково име, презиме“, под него следи текст „регистарскиот број“ со место за впишување на бројот на лиценцата, под него на средина текст „му се издава лиценца за работа за вршење на“, под него место за впишување на вид на стоматолошка здравствена дејност: општа стоматологија односно специјалност/супспецијалност за која се издава лиценцата за работа, под него текст „(вид на стоматолошка здравствена дејност: општа стоматологија односно специјалност/супспецијалност)“, под него текст „датум за издавање“, со празен простор за впишување на датумот на издавањето, под него текст „лиценцата за работа важи до“ со празен простор за впишување на времето на важноста на лиценцата, под него „Скопје“, под него во долниот десен агол стои текстот „Претседател на Стоматолошка комора на Македонија“ со празен простор за потпис на претседателот и во средината доле стои „М.П.“, со место за округол печат на Комората.

VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 18

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценца за работа на здравствени работници со завршено високо образование од областа на стоматологијата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 13/2006).

Член 19

(1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден со денот на објавување во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

(2) Овој правилник ќе се објави и во спанието на Комората и на интернет страницата на Комората.

Стоматолошка комора на Македонија
Претседател,
проф. д-р Владимир Поповски,

Собрание на Стоматолошка комора на Македонија,

Претседател,
д-р Круме Чесноски,

СÈ ЗА ВАШАТА ОРДИНАЦИЈА!

Одберете сигурен партнер и докажан материјал

КУПУВАЈТЕ ВО ПРОМЕДИКА!



Vivaglass CEM



Apexcal / Apexit



Bluephase Style



Цементи



Ceramic etching gel



Cervitec F



e.max



Empress Direct



Heliaseal F



Heliosit Orthodontic



Evetric



Excite F



Fluor Protector



FRC Postec Plus



Adhese Universal



Monobond Plus



OptraGate



OptraDam



OptraPol



Total Etch



Vivastyle



OptraStick



OptraSculpt-Pad



Proxyl



Tetric Evo Line

Со купени рефили Evetric добивате Bluephase style лампа ПОДАРОК!

Овластен дистрибутер за Р. Македонија

ПРОМЕДИКА
СТОМАТОЛОГИЈА И ЗАБНА ТЕХНИКА

Сектор за стоматологија и забна техника
ул. Св. Кирил и Методиј бр. 50 1000 Скопје - Македонија
- п.фак. 122 тел: 02 3248 413 - факс: 02 3248 401

savic_mi@promedika.com.mk
www.facebook.com/promedika.dental

**ivoclar
vivadent**
passion vision innovation



ПРАВИЛНИК

за облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа за здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа за здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.

Член 2

(1) Преку стручното усовршување на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата (во натамошниот текст: доктори на стоматологија) континуирано ги надградуваат знаењата и вештините за дијагностика и лекување на пациентите обновување на постојните и запознавање со новините во стоматолошката струка и науката и усвојување на нови вештини за апликација на нови дијагностички и терапевтски модалитети, заради подигнување на квалитетот на стоматолошката здравствена заштита и стекнување на услови за обновување на лиценцата за работа.

(2) Облиците на континуирано стручно усовршување на докторот на стоматологија во период од седум години се вреднува по пат на бодување.

Член 3

Континуираното стручно усовршување се заснова на начелата на континуираност на едукацијата, еднаков пристап до сите облици на континуирано стручно усовршување, слободен избор на облиците на континуирано стручно усовршување што се категоризирани и вреднувани со бодовен систем од Стоматолошката комора на Македонија (во натамошниот текст: Комора).

Член 4

- (1) Облиците на континуирано стручно усовршување ги одобрува Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.
- (2) Комисијата на стручни стоматолошки прашања на Комората во рок од 15 дена од поднесување на барањето од страна на организаторот одлучува за вреднување на обликот на континуирано стручно усовршување.
- (3) Врз основа на добиена одлука за признавање и категоризација, организаторот на подготвителните материјали и на сертификатите, го означува начинот на бодовното вреднување на обликот на стручното усовршување утврден со овој правилник.
- (4) На решението на Комисијата за стручни стоматолошки прашања барателот на обликот на континуирано стручно усовршување има право на жалба до Извршниот одбор на Комората во рок од 8 дена по приемот на решението.
- (5) Со организаторот на облиците на континуирано стручно усовршување, Комората склучува договор за меѓусебните права и обврски, во кој особено се наведени обврските на организаторот на облиците на континуирано стручно усовршување за правилно спроведување на облиците на континуирано стручно усовршување, правото на Комората да го контролира спроведувањето на облиците на континуирано стручно усовршување и последиците од неправилно спроведување на облиците на континуирано стручно усовршување.

II. ОБЛИЦИ И КРИТЕРИУМИ ЗА РАСПОРЕДУВАЊЕ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 5

Континуирано стручно усовршување на докторите на стоматологија се спроведува преку облици на стручно усовршување, и тоа:

1. Континуирано стекнување на стручни и научни звања, и
2. Континуирано спроведување на стручно усовршување.

Член 6

Континуирано стекнување на стручни и научни звања на докторите на стоматологија се изведува преку едукативни облици, и тоа:

1. специјализација,
2. супспецијализација,
3. магистериум,
4. докторат, и
5. изготвување на учебници, книги, монографии, прирачници и трудови во стручни списанија.

Член 7

Континуирано спроведување на стручно усовршување, според начинот на пренесување на знаењето и вештините, се врши преку следниве облици:

1. размена на искуства:
 - конгрес и стручен состанок,
2. теоретска едукација (преку запознавање со современите достигнувањата во одредена стручна област која ја изведуваат поканети предавачи):
 - стручна конференција, семинар, симпозиум и стручно предавање,
3. теоретско практична едукација за достигнувањата во одредена стручна област и запознавање со практичните вештини која ја изведуваат поканети предавачи:
 - курс.

Размена на искуства

A. Конгрес

Член 8

- (1) Конгрес е облик на стручно усовршување каде се собираат голем број на доктори на стоматологија, организиран од стоматолошки друштва и здруженија каде се презентираат современите искуства од стоматологијата или од одредена специјалност на стоматологијата.
- (2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување конгрес се:
 1. конгресниот одбор има најмалку девет члена од кои најмалку пет се едукатори-консултанти/доктори на науки избрани во наставно-научно звање,
 2. периодично одржување, на најмалку две години,
 3. времетраење - најмалку два дена,
 4. најмалку четири пленарни предавачи (од четири различни земји),
 5. најмалку 20 пријавени усни презентации,
 6. најмалку 30 пријавени постер презентации, и
 7. организаторот треба да издаде книга на апстракти или електронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.
- (3) Организаторот го најавува одржувањето на конгресот најмалку девет месеци пред одржувањето, податоците за составот на конгресниот одбор со курикулиумите на членовите, организаторот треба да ги достави шест месеци пред одржувањето, а програмата со презентерите и нивните податоци треба да ги достави најмалку еден месец пред одржувањето.

Член 9

Конгресот може да се распореди во зависност од критериумите од овој правилник, како:

1. Домашен конгрес,
2. Домашен конгрес со меѓународно учество, и
3. Меѓународен конгрес.

Член 10

Распоредувањето на конгресот како домашен конгрес се врши ако се исполнети следните критериуми:

1. конгресниот одбор има најмалку девет члена од кои најмалку пет се едукатори-консултанти/доктори на науки избрани во наставно-научно звање,
2. периодично одржување, на најмалку две години,
3. времетраење - најмалку два дена,
4. минимум четири поканети пленарни предавачи (од четири различни земји),
5. најмалку 20 усни презентации,
6. најмалку 30 постер презентации, и
7. издаде книга на апстракти или електронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.

Член 11

Распоредувањето на конгресот како домашен конгрес со меѓународно учество се врши ако се исполнети следните критериуми:

1. најмалку 30% од членовите на Конгресниот одбор е составен од членови на стоматолошки друштва/ здруженија од најмалку две други држави кои се доктори на науки избрани во наставно - научно звање,
2. минимум 4 пленарни предавачи (од четири различни земји),
3. минимум 20 усни презентации од кои 25% треба да се предавања на странски предавачи,
4. минимум 25% од минималниот број на постер презентациите да се од странски учесници,
5. обезбеден превод најмалку на англиски јазик, и
6. издаде книга на апстракти или електронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.

Член 12

Распоредувањето на конгресот како меѓународен конгрес се врши ако организатор е домашно стоматолошко друштво или здружение кое е член на меѓународна асоцијација:

- официјална членка на регионално друштво/здруженија (најмалку пет земји од регионот), на земјите членки од ОЕЦД, на европско или друштво/ светско здружение или
- има склучено официјален меморандум за соработка со меѓународна регионална асоцијација (најмалку пет земји од регионот), со европска или светска асоцијација.

Б. Стручен состанок**Член 13**

(1) Стручен состанок е годишен собир на доктори на стоматологија во организација на стоматолошко друштво или здружение каде се презентираат искуствата од одредена специјалност на стоматологијата.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување стручен состанок се:

1. работно претседателство од најмалку 6 (шест) члена од кои најмалку три се доктори на науки;
2. најмалку четири усни презентации од членови на здружението организатор, без поканетите предавачи.
- (3) Организаторот стручниот состанокот треба да го најави најмалку два месеца пред одржувањето и еден месец пред одржувањето да го достави составот на работното претседателство со курикулумите на членовите и програмата со презентерите и нивните податоци.

Теоретска едукација**А. Стручна конференција****Член 14**

(1) Стручна конференција е најголем специјалистички собир за теоретска едукација на стоматолошко друштво или здружение каде повеќе предавачи поканети од организаторот ги изнесуваат своите сознанија, откриија или достигнувања од одредена област и за одредена многу јасно дефинирана тематска област, на конкретна проблематика во теоретска форма.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување стручна конференција се:

1. најмалку 8 предавачи од определена гранка на специјализација,
2. траење на секое од предавањата најмалку 30 минути,
3. превод најмалку на англиски јазик во случај кога стручната конференција има меѓународен карактер и е со странски учесници, и
4. издавање работен материјал со приклучени дискусии и заклучоци од конференцијата.

Б. Семинар**Член 15**

(1) Семинар претставува стручен собир - состанок или серија на состаноци кои пред сè се однесува на стекнување на знаење, а не на стекнување на вештина преку слушање и размена на мислења со експертите (презентери) и другите учесници. Од присутните се очекува да имаат предзнаење за конкретната тема и да бидат активни дискусанти, а не пасивни слушатели.

(2) Се одвива во групи до 50 слушатели, каде од учесниците се бара активно учество. Организаторот на овој тип на стручен собир задолжително доставува работната програма за семинарот.

(3) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување семинар се:

1. еден до два поканети предавачи - доктори на науки и/или доктори магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси и доктори на науки и акредитирани предавачи, траење на секое од предавањата од најмалку 45 минути и
2. време за дискусии од 10 минути.
- (4) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување семинар со меѓународно учество се:
1. најмалку двајца поканети предавачи од кои едниот е доктор на науки избран во наставно научно звање од странство,
2. магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси и доктори на науки,
3. траење на секое од предавањата од најмалку 45 минути и
4. време за дискусии од 10 минути.

В. Симпозиум**Член 16**

(1) Симпозиум претставува стручен собир на дадена проблематика која е опфатена на мултидисциплинарен начин со презентации на повеќе експерти на од различни специјалности. Се однесува на поголем аудиториум, а пасивните слушатели имаат можност да им поставуваат прашања на експертите. Може да трае еден или повеќе денови и се одвива во групи до 300 слушатели.

(2) Симпозиумите може да се:

1. домашен симпозиум,
2. симпозиум со меѓународно учество и
3. меѓународен симпозиум.

(3) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување домашен симпозиум се:

- 1) најмалку четири предавачи од земјава - доктори на науки, а како петти предавач на симпозиумот може да биде:
- специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет

години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,

- акредитиран предавач,
- магистар по стоматолошки науки,
- примариус и
- доктор на науки.

2) траење на секое од предавањата од најмалку 30 минути,

3) време за дискусии 10 минути.

(4) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување симпозиум со меѓународно учество се:

1) Најмалку четири предавачи доктори на науки од кои 50% треба да се од странство, а како петти предавач на симпозиумот може да биде:

- специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,
- акредитиран предавач,
- магистар по стоматолошки науки,
- примариус,
- доктор на науки.

2) траење на секое предавање најмалку 30 минути и

3) време за дискусии 10 мин.

(5) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување меѓународен симпозиум се:

1) најмалку шест поканети предавачи, од кои 50% треба да се од странство,

2) траење на секое предавање најмалку 30 минути.

3) време за дискусии 10 мин и

4) како седми предавач на симпозиумот може да биде поканет:

- специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,
- акредитиран предавач,
- магистар по стоматолошки науки;
- примариус,
- доктори на науки.

5) трае два дена.

Г. Стручно предавање

Член 17

(1) Стручно предавање претставува стручен облик на континуирано стручно усовршување каде еден или повеќе предавачи ги изнесуваат своите сознанија, откритија или достигнувања во теоретска форма.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување стручно предавање се:

1. предавачи се доктори на наука, доктори - магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси,
2. траење на секое од предавањата најмалку 45 минути и
3. обезбеден печатен материјал или електронска верзија на проширен апстракт на предавањето.

Облици на теоретско практична едукација

А. Курс

Член 18

(1) Курс претставува стручен облик на континуирано стручно усовршување на кој посетителите се запознаваат со метода за третман според протокол или прифатена како препорачан начин на третман на одредено заболување и/или вештина.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување курс се:

1. дистрибуција на пишан материјал до посетителите една недела пред одржување на курсот на домашна адреса или по Интернет и една копија до комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората,
 2. теоретско предавање од најмалку 45 минути,
 3. демонстрација, апликација или едукација на вештината која е предмет на курсот, со минимално траење од 15 минути,
 4. проверка на теоретски знаења (не е задолжително),
 5. писмена согласност од пациентот, ако курсот вклучува работа со пациенти и
 6. лиценца за работа и престој во случај ако предавачот/едукаторот на курсот не е државјанин на Република Македонија.
- (3) Курсот може да биде изведувач во еден или повеќе денови, а минималното време за траењето на курсот е четири часа.

Член 19

(1) Курсот што подразбира покажување на работа или изработка на одредена процедура во реално време (не снимка на камера) на аудиоториумот, покрај општите услови за курс може да биде организиран како:

1. **курс со демонстрација на вештини на модел** - од минимум шест со максимум осум посетители во една група на демонстратор. Секој посетител на курсот треба да има модел/фантом за практикување иеднакво време за изведба на вештината која се аплицира,

2. **курс со демонстрација на вештини на пациент** - се изведува со аудиовидео демонстрација на пациент согласно Законот за заштита на лични податоци.

3. **курс со апликација на вештини на пациент** - максималниот број на учесници на курсот е еден посетител кој ќе ја аплицира вештината на еден пациент во исто време (овој вид едукација не е едукација за самостојно изведување одредени вештини и посетителот не добива излезна квалификација).

(2) Облиците на теоретско практична едукација во делот на континуираната стоматолошка едукација се спроведуваат исклучиво во стоматолошки здравствени установи кои согласно Законот за здравствена заштита поседуваат:

1. најмалку еден стоматолошки стол и засебна просторија, која не е дел од ординацијата,
2. за хируршки интервенции здравствената установа задолжително треба да поседува хируршка столица и дополнителна просторија,
3. доколку е курс со демонстрација, да има дополнителни просторни можности како составен дел од самата ординацијата,
4. да ги задоволува основните технички услови во зависност од видот на теоретско - практичната едукација која ја пријавува организаторот.

Член 20

(1) Бројот и видовите на континуирано стручно усовршување се утврдуваат со годишен план за организирање на континуирано стручно усовршување од страна на Комората во кој е содржана и содржината на програмите за стручно усовршување, притоа подеднакво се распоредуваат стручните собири по денови и месеци во годината и региони без преклопување по датумите на одржување на собири.

(2) Спроведувачите на стручни настани имаат право да организираат: стручно здружение - два облика на стручна едукација, стручните стоматолошки друштва - најмногу два облика, а акредитираните високообразовни институции (стоматолошките факултети) еден облик на континуирано стручно усовршување.

(3) Спроведувачите на континуирано стручно усовршување се должни да го пријават нивниот годишен план за наредната година на кон-

тинуирано стручно усовршување до Комисијата за стручни прашања на СКМ најдоцна до 30 (ноември) од тековната година.

(4) Годишниот план се објавува на веб - страницата на Стоматолошката комора на Македонија во декември од тековната година за наредната година.

III. БОДОВИ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТЕКНУВАЊЕ НА СТРУЧНИ И НАУЧНИ ЗВАЊА И НА КОНТИНУИРАНО СПРОВЕДУВАЊЕ НА СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 21

(1) Облиците на континуирано стекнување на стручни и научни звања од член 6 од овој правилник се вреднуваат со:

1. специјализација		по 20 бодови годишно
2. супспецијализација		по 15 бодови годишно
3. магистериум		по 15 бодови годишно
4. докторат		по 20 бодови годишно
5. учебник, книга	Автор, Коавтор (60% од автор)	30 бодови 18 бодови
- поглавје во книга	Автор, Коавтор (60% од автор)	10 бодови 6 бодови
6. монографија		15 бодови
7. прирачник, практикум		15 бодови
8. труд во стручни списанија		5 бодови плус вредноста на импакт факторот
9. електронска (он-лине) едукација		4 бодови (максимално еднаш годишно)

(2) Бодовите по основ докторат, магистериум, специјализација и супспецијализација се однесуваат на времето поминато на докторат, магистериум, специјализација или супспецијализација и не се условени со положување (одбраната) на завршниот испит.

(3) Во прилог на документацијата за добивање бодови по основ на докторат, магистериум, специјализација или супспецијализација, докторот на стоматологија доставува соодветен доказ за поминати турнуси од соодветната стручна или научна област од високообразовната институција каде ја поминал едукацијата.

(4) Облиците на континуирано спроведување на стручно усовршување од член 7 од овој правилник се вреднуваат со:

КОНГРЕС	-активно учество	-пасивно
1) Домашен конгрес	16 бодови.	12 бодови
2) Домашен конгрес со меѓународно учество	18 бодови.	14 бодови
3) Меѓународен конгрес	20 бодови	16 бодови
СТРУЧЕН СОСТАНОК	6 бодови	4 бодови
СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА	16 бодови	12 бодови
СЕМИНАР	активно учество до 2 предавачи 8 бодови	-пасивно учество до 2 предавачи 6 бодови.
	-активно учество до 4 предавачи 10 бодови.	пасивно учество до 2 предавачи 8 бодови.
СИМПОЗИУМ		
1. Домашен симпозиум	8 бодови	6 бодови
2. Симпозиум со меѓународно учество	со 4 предавачи од кои 2 меѓународни- 12 бодови	со 4 предавачи од кои 2 меѓународни предавачи 8 бодови.
3. Меѓународен симпозиум	со 6 предавачи од кои 3 меѓународни предавачи 12 бодови	со 6 предавачи од кои 3 меѓународни предавачи -10 бодови
СТРУЧНО ПРЕДАВАЊЕ	2 бодови	1 бод
ЕЛЕКТРОНСКА (он - лине) ЕДУКАЦИЈА		4 бодови - максимално еднаш годишно со задолжително доставување на доказ (идентификација) за учество

ОБЛИЦИ НА ТЕОРЕТСКО ПРАКТИЧНА ЕДУКАЦИЈА (КУРС)

Курс		
- курс со демонстрација на вештини на модел	Активно учество Пасивно учество	12 бодови 9 бодови
- курс со апликација на вештини на модел	Активно учество Пасивно учество	14 бодови 11 бодови
- курс со демонстрација на вештини на пациент	Активно учество Пасивно учество	17 бодови 13 бодови
- курс со апликација на вештини на пациент	Активно учество Пасивно учество	26 бодови 20 бодови

Облиците на континуирана стручна едукација организирани од официјални светски, европски и регионални друштва/здруженија (најмалку пет држави од регионот) или во организација на земјите членки од ОЕЦД, организирани во странство, се бодираат со 100 проценти од бодовите што ги носи соодветниот домашен облик.

Сите други облици на континуирана стручна едукација организирани во странство се бодираат со 80 проценти од бодовите што ги носи соодветниот домашен облик.

Член 22

(1) Во периодот од седум години докторот на стоматологија треба да обезбеди најмалку 140 бодови од различни облици на континуирано стручно усовршување за обнова на лиценцата за работа.

(2) За да обезбеди континуитет на стручното усовршување докторот на стоматологија секоја година треба да обезбеди 20 бодови, сметано од датумот на последното издавање на лиценцата за работа.

(3) Доколку докторот на стоматологија во текот на годината собере повеќе од 20 бодови за следната година му се признаваат најмногу 8 бодови.

(4) Доколку докторот на стоматологија во текот на лиценцниот период собере повеќе од 140 бода може во наредниот лиценцен период да пренесе најмногу 10 бодови.

(5) На докторите на стоматологија кои, поради утврдена оправданост за привремена спреченост од работа заради болест, повреда или изолација, не се во можност да ги следат облиците на КСУ, се ослободени од КСУ за периодот за кој постои спреченост од работа.

(6) На докторите на стоматологија, кои поради утврдена оправданост за привремена спреченост од работа поради бременост-раѓање и мајчинство не се во можност да ги следат облиците на КСУ, се ослободени од КСУ за периодот кога постои привремена спреченост од работа поради бременост-раѓање и мајчинство.

IV. КРИТЕРИУМИ ЗА ИЗБОР НА СПРОВЕДУВАЧИТЕ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 23

(1) Континуираното стручно усовршување на докторите стоматологија во зависност од обликот на континуирано стручно усовршување го спроведуваат стоматолошки друштва и здруженија регистрирани во Централен регистер на Република Македонија, акредитирани од Комората.

(2) Комората води евиденција на регистрирани и акредитирани спроведувачите на облиците и бодовите на континуирано стручно усовршување.

(3) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на годишно ниво врши акредитација на два облика на континуирано стручно усовршување за стручните стоматолошки здруженија и два облика на континуирано стручно усовршување за стручните стоматолошки друштва и еден облик за акредитираните стоматолошки факултети.

Член 24

(1) Изборот на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување се врши според следниве критериуми:

1. да се регистрирани како правно лице во Централниот регистар на Република Македонија,
2. да достават Статут на друштвото/здружението,
3. да имаат активна и неблокирана трансакциска сметка,
4. стоматолошките друштва да имаат најмалку 50 членови кои истовремено се членови и на Комората, а стоматолошките здруженија најмалку 20 членови кои истовремено се членови и на Комората,
5. да имаат статутарно формирано стручно тело за континуирано спроведување на стручно усовршување, согласно одредбите од Статутот на Комората.

Член 25

(1) Изборот на спроведувачите на континуирано стручно усовршување се врши за период од 4 години, за што се донесува соодветно решение за стоматолошките друштва и здруженија кои ги исполнуваат критериумите за спроведувачи на континуирано стручно усовршување.

(2) Во тек на траењето на овластувањето за спроведување на континуирано стручно усовршување, избраните стоматолошките друштва и здруженија спроведуваат годишна постапка за потврдување на овластувањето на секои 12 месеци, при што приложуваат тековна состојба не постара од еден месец и евентуална статутарна промена.

(3) Барањето за донесување на решение за спроведувачите на континуирано стручно усовршување се доставува најдоцна до 30 март во тековната календарска година.

(4) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората врши избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување во период од 15 дена од денот на доставување на барањето од став (3) на овој член.

(5) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората предлага текст на договорот кој го потпишуваат Комората и организаторот на облиците на континуирано стручно усовршување согласно член 4 став (5) од овој правилник.

V. КРИТЕРИУМИ И УСЛОВИ ЗА ОРГАНИЗИРАЊЕ НА ОБЛИЦИ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ И ФОРМА И СОДРЖИНА НА ДОКАЗОТ ЗА ПОСЕТЕН ОБЛИК НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ (СЕРТИФИКАТ)

Член 26

Секој облик на континуирано стручно усовршување мора да исполнува определени просторно технички и други наведени услови кои треба да се обезбедени од спроведувачот на обликот на континуирано стручно усовршување.

Член 27

(1) Спроведувачите на облиците на КСУ за организирање на определен облик на КСУ треба со барањето за организирање да достават и докази за исполнети просторни и технички услови.

(2) Просторните и техничките услови од ставот 1 на овој член се однесуваат особено на:

- број на седишта кои треба да ги има просторот односно салата во која се организира обликот на КСУ;
- опрема за презентација и озвучување;
- пулт или простор за регистрација на учесниците на обликот на КСУ;
- изложбен и рекламен простор кој е физички одвоен од просторот каде се спроведува обликот на КСУ.

(3) Спроведувачите на облиците се должни доказите (сертификатите) за пасивно учество (со точен облик, формат, задолжителен текст и останатите параметри кои треба да ги содржат) да ги доделуваат на крајот на предвидениот програм на обликот на КСУ.

(4) Спроведувачите на облиците се должни доказите (сертификатите) за пасивно учество да ги доделат само на пасивните учесници кои лично го поминале процесот на регистрација и физички се присутни при доделување на доказите (сертификатите) и независно дали уплатиле котизација за настанот.

(5) Спроведувачите на облиците по завршување на настанот до Стручната комисија на комората доставуваат точен список на учесниците кои се здобиле со доказите (сертификатите) за пасивно учество за одржаниот облик на КСУ.

Член 28

(1) Исполнетоста на условите за спроведувањето на определен облик на КСУ во поглед на неговата организација како и просторните и техничките услови, го врши Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората преку овластено лице за секој настан одделно утврдено со решение на Комисијата за стручни стоматолошки прашања.

(2) Овластено лице може да биде лице кое:

- е доктор по стоматологија;
- има поминато еден лиценцен период односно има лиценца за работа која по изминувањето на првиот лиценцен период е уредно обновена;

- да не му се изречени дисциплински мерки од органите на Комората или определени прекршочни мерки или казни поврзани со дејноста, професијата односно должноста;

- да е член на Извршниот одбор на Комората или Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.

(3) Овластено лице не може да биде лице:

- ако, е член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, законски застапник или полномошник на организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, ако со член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ е во однос на соовластеник, сообврзник или регресено обврзник;

- ако, постојано или привремено работи или е ангажиран кај организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ;

- ако, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, законскиот застапник или полномошникот на организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ му е роднина покрв во прва линија до кој и да е степен, а во странична линија дочетврти степен, или му е брачен другар, вонбрачен другар или роднина по сватовство до вторстепен, без оглед дали бракот престанал или не, и

- ако, постојат други околности што ја доведуваат во сомневање неговата непристрасност.

(4) Доколку поради условите предвидени во ставот 3 на овој член не постои можност да се именува овластено лице на организацијата на определени облик на КСУ од членовите на Извршниот одбор на Комората или Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, овластено лице може да се именува и од редот на членовите на Собранието на Комората или на некоја од другите комисији на Комората.

(5) Овластеното лице ги има следните обврски:

- врши проверка на исполнувањето на предвидените услови за организирање на определен облик на КСУ, а од гледна точка на одредбите од овој правилник, барањето за организирање поднесено од организаторот и фактичката состојба на лице место;
- врши проверка на спроведувањето на обликот на КСУ од страна на организаторот на облик на КСУ, а од гледна точка на поднесеното барање за организација како и планот и програмата на обликот на КСУ кој се спроведува како од теоретски така од практичен аспект. Овластеното лице согласно оваа алинеја е овластено да изврши проверка на презентациите (теоретски и практични) и предавањата кои се дел од обликот на КСУ.

- за извршените проверки составува записници во кои ги наведува сите факти и околности поврзани со организацијата на обликот на КСУ, а од гледна точка на неговите обврски и одредбите на овој правилник. Записникот за извршена проверка, го потпишуваат и овластени претставници на организаторот на облик на КСУ;

- за извршената проверка составува извештај во кој ги наведува констатираните факти и околности поврзани со организацијата на обликот на КСУ, а од гледна точка на неговите обврски и одредбите на овој правилник, потоа констатираните забелешки и неправилности во поглед на организацијата како и предлог мерки за отстранување на истите. Извештајот за извршената проверка, овластеното лице го доставува до Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.

(6) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, по доставување на извештајот од став 5 алинеја 4 на овој член од страна на овластеното лице, истиот го разгледува на првата наредна седница.

(7) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, по доставување на извештајот од став 5 алинеја 4 на овој член од страна на овластеното лице доколку има констатирано забелешки и неправилности, истиот најдоцна во рок од 72 (седумдесет и два) часа го разгледува и зазема ставови и заклучоци по однос на потребата од преземање определени мерки за отстранување на констатираните забелешки и неправилности во поглед на организацијата на обликот на КСУ.

(8) Како мерки (договорни казни) кои може да ги преземе Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората во врска со констатираните забелешки и неправилности во поглед на организацијата на обликот на КСУ, се следните:

- опомена и задолжување на организаторот да во рок од 10 дена ги исправи констатираните делумни неправилности,

- парична казна во висина од 5% (пет проценти) од остварениот бруто приход на организаторот на обликот на КСУ, доколку определен предавач или презентер не одржи презентација или предавања, а истото не е оправдано од страна на организаторот и пријавено кај овластеното лице најмалку 2 часа пред терминот на одржување на предавањето или презентацијата

- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ кој следи во тековната година, во случај да се констатира дека на истиот неоправдано не се следи или делумно се следи пријавената програма за презентации и предавања;

- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ кој следи во тековната година, во случај да се констатира дека истиот неоправдано не се придржува на доставениот годишен план за КСУ,
- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ до крајот на тековната година, во случај да се констатира дека нема исполнување на условите предвидени во овој правилник,

- поништување на обликот на КСУ, во случај да се констатира дека на истиот во целост не е исполнет некој од условите предвидени во овој правилник;

- забрана за организаторот за организирање на облици од една година доколку забелешки и неправилности се констатираат два пати последователно.

(9) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората за определување на соодветна мерка предвидена во ставот 7 на овој член донесува решение во рокот определен од член 6 на овој член.

(10) Организаторот на обликот на КСУ доколку е незадоволен од решението од став 8 на овој член има право на жалба во рок од 5 (пет) дена од денот на приемот до Извршниот одбор на Комората.

(11) Извршниот одбор по доставената жалба, најдоцна во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на приемот донесува решение со кое одлучува за основаноста на жалбата.

(12) Решението од ставот 10 е конечно и извршно и против истото не се дозволени дополнителни правни лекови.

(13) Во постапката по жалба членот на Извршниот одбор на Комората кој бил овластено лице на обликот на КСУ на кој се однесува соодветната жалба, се иззема од разгледување и одлучување по истата.

(14) Во постапката по жалба се изема и членот на Извршниот одбор на Комората кој е член на органи или тело на организаторот по чија жалба се носи одлука.

VI. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 29

Облиците на континуирано стручно усовршување одобрени и распоредени до денот на влегување во сила на овој правилник ќе се спроведат согласно утврдениот број на бодови.

Член 30

Отпочнатите постапки по поднесените барања за распоредување на облиците на стручно усовршување до денот на влегување во сила на овој правилник ќе се завршат согласно постојниот правилник.

Член 31

Со денот на влегување во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за облиците, критериумите за распоредување на облиците и бодовите на стручното усовршување за обновување на лиценцата за работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата "Службен весник на Република Македонија" бр. 13/06".

Член 32

(1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

(2) Овој правилник ќе се објави и во гласилото на Комората и на интернет страницата на Комората.

Стоматолошка комора на Македонија

Претседател
проф. д-р Владимир Поповски

Собрание на Стоматолошка комора на Македонија

Претседател
д-р Круме Чесноски

ПРАВИЛНИК

за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата, составот на испитната комисија и начинот на спроведување на проверката

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдува програмата за дополнителна обука и проверката на стручните знаења и способности на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата (во натамошниот текст доктори на стоматологија), составот на испитната комисија и начинот на спроведување на проверката.

II. ПРОГРАМА ЗА ДОПОЛНИТЕЛНА ОБУКА

Член 2

Во текот на дополнителната обука за стекнување со лиценца за работа докторите на стоматологија ја поминуваат следната обука:

1. Примарна стоматолошка здравствена заштита:

Знаења и клинички вештини за: патологијата на тврдите забни ткива, патологијата на забната пулпа и пародонтот; современи реставративни материјали; гингивална и пародонтална болест, орална патологија, дентогено условен фокален синдром; изработка на тотални и парцијални протези и упатства за нивно користење и одржување, изработка на денални коронки и мостови; плексус, спроводна и општа анестезија, инструменти, техника на екстракција на заби, компликации и нивно решавање, екстракција кај болни со општи заболувања и глосити (акутни, хронични и вродени); терапија на кариесот и компликациите на кариесот кај млечни и млади трајни заби, трауматски повреди на забите и потпорниот апарат на забите, интерцептивни ортодонски интервенции, примарни превентивни мерки за одржување на оралното здравје.

2. Болести на устата и пародонтот

Знаења и клинички вештини за гингивалната и пародонталната болест; за оралната патологија и медицина (вирусни стоматити, автозна болест, дерматози, психосоматски условени афекции, микотични заболувања, специфични заболувања, хелити, глосити, крвни заболувања, орални промени, преанцерозни состојби, промени во сектецијата на плунката); знаења и клинички вештини за дентогено условениот фокален синдром.

3. Болести на забите и ендодонтот

Знаења и клинички вештини за: дијагностицирање на заболувањата на тврдите забни ткива; видови на заболувања на тврдите забни ткива и нивна терапија; акутни пулпити, хронични пулпити, терапија на пулпитните заболувања (витална и мортална); дијагностицирање на видовите на гангренозно распаднато пулпино ткиво и терапија на истото; некроза,

некробиоза и нивна терапија; видови на парадонтити и нивна терапија.

4. Мобилна стоматолошка протетика

Тотална протеза:

Знаења и клинички вештини за: анатомија и физиологија на ОФС, стоматолошка антропологија, артикулатори и лицев лак, промени после тотално губење на забите; дијагноза, планирање, подготовки и терапија на тотална беззабност, отпечатоци, меѓувилни соодноси, избирање, поставување на заби и оклузални шеми кај тотални протези, предавање на протези на упатства за користење и одржување на протезите, проблеми поврзани со предавањето на тоталните протези; имедијатни и единечни тотални протези; лабораториски постапки и репаратури.

Парцијални протези:

Знаења и клинички вештини за: биолошки супстрат кај парцијална беззабност; промени во стоматогнатниот систем по делумно губење на забите; класификација на парцијална беззабност и парцијални протези; делови на парцијална протеза, облици на базата на горна и долна парцијална протеза; денален дел на парцијалната протеза (средства за ретенција, стабилизација и денално пренесување на цвакопритисокот); паралелометрија и фрезирање; современи средства за ретенција на парцијална протеза; клинички постапки за изработка на парцијални протези (анамнеза, преглед, подготовка, отпечатоци, определување на вилични соодноси, избор и поставување на заби, проба на поставените заби, лабораториски процедури, предавање на парцијални протези, упатства за користење и продолжување на парцијалните протези); репаратури кај парцијалните протези; субтотални и покривни протези.

5. Фиксна протетика

Вештачки коронки:

Знаења и клинички вештини за: подготовка на усната празнина за лекување на дефектите на забните низови, едноделно леани коронки, естетски коронки, фасетирање со керамички маси, неметални коронки, двојни или телескопски коронки, систем на телескоп коронки, пни коронки-штифт коронки, леани надградби, наменски или атипични коронки, синтер коронки, Вита-ин царам, таргис - систем, вектрис-систем, арглас неметални коронки, експрес-систем; препарација на коронки, видови демаркациони линии, прибор за препарација, форми за забно трупче, видови за заштита на препарирани заб, улога на заштитните коронки.

Денални мостови:

Знаења и клинички вештини за: денални мостови-дефиниција основни појмови; сос-

тавни делови на мост, индикација за изработка на мостови, контра индикација за изработка на мостовни конструкции, улога на мост, услови за изработка на мост, предности и недостатоци на мостовни конструкции, поделба на мостовите, промени на лигавицата под телото на мостот, препарација на заби за изработка на мост (акрилатни, метал керамички), подготовка на гингивален сулкус за земање на отпечаток, отпечатоци за изработка на фиксно протетички конструкции, методи за отпечатување, акрилатни фасетирали мостовни конструкции, симнување и демонирање на стари мостовни конструкции, компликации кај мостовни конструкции, фасетирање на мостови со композитни маси, диференцијална индикација помеѓу фиксни и мобилни делумни надоместоци, циркуларни мостови, крилен, висечки, апендикс мост и екстензионен мост.

6. Ортодонија

Знаења и клинички вештини за: превентивни мерки во пренаталниот период, превентивни мерки во периодот на доенче и детство, рана дијагноза и интерцептивни мерки за рано отстранување на неправилности на поедини заби и денални лекови, неправилности во сагитала (малоклузија и, лл/1, лл/2 и ллл класа по Англе, неправилности во вертикала (отворен и длабок загриз, латерооклузија), неправилности во трансферзала (вкрстен загриз, латерооклузија), тимска соработка со специјалисти од другите стоматолошки специјалности.

7. Орална хирургија

Знаења и клинички вештини за: плексус анестезија во горна и долна вилица, спроведена анестезија во горна и долна вилица, рауш наркоза, средства за локална и површинска анестезија, компликации од општа и локална анестезија, синкопа, колапс, анафилактичен шок; дезинфекција, стерилизација; типични екстракции на забите, атипични екстракции на забите, типични екстракции на забите, компликации при екстракции на заби, синус аперта, радикус ин антро, луксацио мандибулае, хематом, емфизем; хируршко-ортодонски третман на импактирани заби; хируршки методи како помош на терапијата на хроничните периодонтити, клинички форми на А.О.И. (Акутна одонтогена инфекција), општа и локална терапија А.О.И., одонтогени и неодонтогени цисти, реимплантација, трансплантација и имплантација на заби, предпротетски хируршки интервенции на меките и на коскените делови на вилиците, видови на крварење, нормална хемостаза, вештачка хемостаза (хемиска,

биолошка, механичка и физичка метода), орално хируршки интервенции при болни со хеморагичен синдром.

8. Детска и превентивна стоматологија

Знаења и клинички вештини за: изведување на стоматолошки интервенции кај децата; аномалии во развојот на забите; кариес на млечни заби; кариес на млади трајни заби; ендодонтски третман на млади и трајни заби; материјали за реставрација во детската стоматологија; орално-хируршки интервенции во детска возраст; трауматски повреди (фрактури на млечни и трајни заби, повреди на потпорниот апарат на забите, повреди на меките ткива).

9. Превентивна стоматологија

Поделба на превентивната стоматологија; дентален плак и неговата улога во настанување на забниот кариес; развој на кариозна лезија (иницијална кариозна лезија); механичка и хемиска контрола на денталниот плак; улога на флуоридите во превентивата на забниот кариес (ендогена и егзогена флуор профилакса); залевање на јамички и фисури; одредување на кариес ризик кај пациентот; влијание на храната кај забите во развој и забите во функција; интерцептивни ортодонтски интервенции; мотивација на децата како фактор за одржување на оралното здравје.

10. Максилофацијална хирургија

Знаења и клинички вештини за: подготовка на пациенти со компромитирано општо здравје; превенција и менаџмент на ургентни состојби; основни принципи во хирургијата; зараснување на рана; принципи на асепса; постоперативна контрола на пациентот (контрола на постоперативното крварење, едем, тризмус, орална хигиена, контрола на болка, контрола на инфекција); превенција и менаџмент на хируршките компликации, компликации настанати за време на интервенцијата, компликации по-

стоперативни; одонтогени инфекции - комплексни одонтогени инфекции (флегмони во лицевите ложи, флегмони во вратните ложи, компликации при флегмони), одонтогени заболувања на максиларниот синус; заболувања на плунковните жлезди; орални лезии; диференцијална дијагноза, биопсија, видови на биопсија; малигни заболувања во оралната празнина; дијагностички процедури (УС, КТ,МРИ,); повреди на меките ткива и дентоалвеоларниот комплекс; повреда на лицевите коски; ТМЗ и МБДС. Физиологија на болка, ДД, на болни состојби. Класификацијана ТМЗ пореметувања.

Член 3

(1) Дополнителната обука, согласно програмата од член 2 од овој правилник, за докторот на стоматологија на кој времето му е продолжена лиценцата за работа во траење до шест месеци, изнесува еден месец и се спроведува од страна на едукатор со академско звање.

(2) Дополнителната обука, согласно програмата од член 2 од овој правилник за докторот на стоматологија на кој привремено му е одземена лиценцата за работа во траење од шест месеци до една година, изнесува три месеци и се спроведува од страна на едукатор со академско звање.

(3) Дополнителната обука, согласно програмата од член 2 од овој правилник, за докторот на стоматологија на кој времето му е оздемена лиценцата за работа во траење од една до две години, изнесува шест месеци и се спроведува од страна на едукатор со академско звање.

(4) Дополнителната обука, согласно програмата од член 2 од овој правилник, за докторот на стоматологија на кој времето му е оздемена лиценцата за работа во траење од две години до седум години, изнесува девет месеци и се

спроведува од страна на едукатор со академско звање.

III. СОСТАВ НА ИСПИТНА КОМИСИЈА

Член 4

(1) Проверката по пат на испит на стручните знаења и способности ја спроведува испитна комисија формирана од претседателот на Комората (во натамошниот текст: Испитна комисија). (2) Членовите на Испитната комисија, се избираат од претходно утврдена листа на испитувачи која на крајот од годината за наредната година ја утврдува Извршниот одбор на Комората.

Член 5

Испитната комисија се состои од три членови од областа за која се однесува лиценцата за работа.

Член 6

(1) Во одлуката за формирање на Испитните комисији се содржани податоци за претседателот, членовите и записничарот на Испитната комисија.

(2) Во една сесија може да се формираат повеќе Испитни комисији во зависност од бројот на пријавени кандидати.

IV. НАЧИН НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОВЕРКАТА НА СТРУЧНИТЕ ЗНАЕЊА И СПОСОБНОСТИ НА ДОКТОРИТЕ ПО СТОМАТОЛОГИЈА НА КОИ ПРИВРЕМЕНО ИМ Е ОДЗЕМЕНА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА И ДОКТОРИТЕ ПО СТОМАТОЛОГИЈА НА КОИ ПРИВРЕМЕНО ИМ Е ПРОДОЛЖЕНА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА

Член 7

Докторот на стоматологија на кој му е привремено одземена лиценцата за работа како и докторот на стоматологија на кој привре-

СОСТАНОК НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА СО МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЗДРАВСТВО

Предочени проблемите на стоматолошката фела

На ден 27.06.2017 година реководството на Стоматолошката комора на Македонија предводена од претседателот на Комората, проф. д-р Владимир Поповски заедно со потпретседателите на Комората д-р Марија Андоновска, д-р Сабетим Черкези, претседателот на Собранието на СКМ, д-р Круме Чесноски и членовите на Извршниот одбор на СКМ д-р Џељал Ибраими и д-р Зумбри Емрулаи, оствари зедничка средба во кабинетот на Министерот за здравство.

На состанокот беа презентирани проблемите на стоматолошката фела кои најургентно треба да се решат и потребните измени на Законот за здравствена

заштита. Од страна на Министерството беше понудено, а воедно и договорено, да се направи измена и дополнување на постоечкиот закон преку работни групи од двете страни, со цел да се најде најсоодветно решение кое ќе ги задоволи потребите на стоматолозите и пациентите. Решенијата кои ги понуди СКМ се базираат на: заклучоците од последната седница на Собранието на СКМ, анализите и предлозите кои во СКМ беа прибирани и доставени од регионалните средби во регионалните одбори, стоматолошките здруженија и искуствата споделени од средбите на K4, FDI и CED.

Д-р Круме Чесноски

мено му е продолжена лиценцата за работа може повторно да се стекне со лиценца за работа ако успешно ја заврши програмата за дополнителна обука и проверката на стручните знаења и способности пред Испитната комисија.

Член 8

- (1) Докторот на стоматологија поднесува барање за полагање до Испитната комисија и приложува решение за времено одземање на лиценцата за работа, односно решение за привремено продолжување на важноста на лиценцата за работа и фотокопија од извршена уплата за полагање на проверката на стручните знаења и способности.
- (2) Образецот на барањето од став 1 на овој член е даден во прилог бр. 1 и е составен дел на овој правилник.

Член 9

- (1) Испитната комисија го одобрува полагањето на испитот за проверка на стручните знаења и способности ако утврди дека кандидатот успешно ја поминал програмата за дополнителна обука и ако ја приложи документацијата од член 8 од овој правилник.
- (2) Известувањето за одобрување на полагање испит и за времето и местото на полагањето се доставува до кандидатот најмалку 15 дена пред денот определен за полагање на испитот. На ист начин се доставува и известувањето со кое на кандидатот не му се одобрува полагање на испитот, во кое задолжително се наведуваат и причините за одбивањето.
- (3) До Испитната комисија се доставува листа на идентификациони броеви на кандидатите кои го полагаат испитот.

Член 10

- (1) Кандидатот го полага испитот во време и на место кое го определува Испитната комисија.
- (2) На барање на кандидатот, испитот може да се одложи поради оправдани причини (болест, породилно отсуство и повик од надлежни органи).

Член 11

- (1) Испитот се состои од писмен и практичен дел.
- (2) Писмениот дел од испитот се спроведува преку писмен метод на прашања со избор на точен/неточен одговор од предложените можни одговори.
- (3) Практичниот дел од испитот се спроведува со практична проверка на вештините.

Член 12

- (1) За текот на испитот за проверка на знаењата се води записник.
- (2) Образецот на записникот од став 1 на овој член е даден во прилог бр. 2 и е составен дел на овој правилник.

Член 13

- (1) Испитот се смета за положен ако Испитната комисија оценила дека кандидатот ги положил двата дела.
- (2) По завршувањето на испитот, претседателот на Испитната комисија во присуство на кандидатот го известува за резултатот од проверката на стручните знаења и способности.

Член 14

Кандидатот кој не ја поминал проверката на стручните знаења и способности може повторно да го полага испитот во рок не подолг од шест месеци, но не порано од два месеца.

Член 15

- (1) На кандидатот кој го положил испитот му се издава уверение за положен испит за дополнителна проверка на стручните знаења и способности.
- (2) Уверението за положен испит од став 1 на овој член содржи: "Република Македонија"; под него: "Стоматолошка комора на Македонија"; а под него лево место за: број, дата и место; под него стои текстот "Врз основа на член 15 од Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија за стекнување со лиценца за работа ("Службен весник на Република Македонија" бр.....) Стоматолошката комора на Македонија го издава следното:" под него во средина стои текст: "Уверение"; под него место за впишување на име, татково име и презиме на докторот по стоматологија; па следи: роден-а ден, месец, година и место на раѓање, "општина" со простор впишување на податоци; па следи "Република" па следи ден, месец и година со простор на впишување на податоците и текстот;" полагаше испит за проверка на стручните знаења и способности пред испитна комисија при Стоматолошката комора на Македонија". Под него во нов ред стои "Според оценката на испитната комисија" со празен простор за име, татково име и презиме на докторот и текстот: "го положи испит за проверка на стручните знаења и способности"; долу лево стои текстот "Претседател на Испитната комисија" и под тоа празен простор за потпис на претседателот на комисијата; а долу десно стои "Претседател на Комората" и под него празен простор за потпис на претседателот на Комората.

- (3) Уверението се издава во три примероци од кои еден примерок се врачува на кандидатот кој го положил испитот.
- (4) Образецот на уверението од став 1 на овој член е даден во прилог бр. 3 и е составен дел на овој правилник.

Член 16

Во Комората се води евиденција за полагањето и резултатите од испитите за провер-

ка на стручните знаења и способности и за издадените уверенија.

V. СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОВЕРКАТА НА СТРУЧНИТЕ ЗНАЕЊА И СПОСОБНОСТИ НА ДОКТОРИТЕ НА СТОМАТОЛОГИЈА-СТРАНКИ ДРЖАВЈАНИ ЗА ДОБИВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА

Член 17

- (1) Проверката на стручните знаења и способности на докторот на стоматологија-странски државјанин, како и начинот на спроведување на проверката се врши на ист начин како и за докторите на стоматологија државјани на Република Македонија.
- (2) Во постапката за проверка на стручните знаења и способности, странските државјани доктори на стоматологија треба да ги исполнат условите уредени со членовите 126, 127 и 128 од Законот за здравствена заштита на РМ.

Член 18

- (1) Испитната комисија го одобрува полагањето на испитот за проверка на стручните знаења и способности ако утврди дека кандидатот ја доставил документацијата од член 17 од овој правилник.
- (2) Известувањето за одобрување на полагање испит и за времето и местото на полагањето се доставува до кандидатот најмалку 15 дена пред денот определен за полагање на испитот. На ист начин се доставува и известувањето со кое на кандидатот не му се одобрува полагање на испитот во кое задолжително се наведуваат и причините за одбивањето.
- (3) До Испитната комисија се доставува листа на идентификациони броеви на кандидатите кои го полагаат испитот.

Член 19

- (1) Кандидатот го полага испитот во време и на место кое го определува Испитната комисија.
- (2) На барање на кандидатот испитот може да се одложи поради оправдани причини (болест, породилно отсуство и повик од надлежни органи).

Член 20

- (1) Испитот се состои од писмен и практичен дел.
- (2) Писмен дел од испитот се спроведува со прашања со избор на точен/неточен одговор од предложените преку писмен метод.
- (3) Практичниот дел од испитот се спроведува со практична проверка на вештини.

Член 21

- (1) Во текот на испитот за проверка на знаењата се води записник.
- (2) Образецот на записникот од став 1 на овој

член е даден во прилог бр. 2 и е составен дел на овој правилник.

Член 22

(1) Испитот се смета за положен ако Испитната комисија оценила дека кандидатот ги положил двата дела. За секој дел од испитот којшто кандидатот не би го положил плаќа 30% од висината на износот за испитот за проверка на стручните знаења.

(2) По завршувањето на испитот претседателот на Испитната комисија во присуство на кандидатот известува за резултатот од проверката на стручните знаења и способности.

Член 23

Кандидатот кој не ја поминал проверката на стручните знаења и способности може повторно да го полага испитот во рок не подолг од шест месеци, но не порано од два месеца.

Член 24

На кандидатот кој го положил испитот за проверка на стручните знаења и способности му се издава уверение со содржина на об-

разец утврдени во член 15 од овој правилник за положен испит за проверка на стручните знаења и способности.

Член 25

Стоматолошката комора на Македонија води евиденција за полагањето и резултатите од испитите за проверка на стручните знаења и способности и за издадените уверенија.

VI. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 26

(1) Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на докторите на стоматологија за стекнување со лиценца за работа ("Службен весник на Република Македонија" бр. 13/06).

(2) Постапките за полагање на стручен испит кои се отпочнати пред донесувањето на овој правилник, ќе се довршат согласно одредбите на Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните

знаења и способности на докторите на стоматологија за стекнување со лиценца за работа ("Службен весник на Република Македонија" бр. 13/06).

Член 27

(1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавување во "Службен весник на Република Македонија" и ќе се објави по добивањето согласност од министерот за здравство.

(2) Овој правилник ќе се објави и во гласилото на Комората и на интернет страницата на Комората.

Стоматолошка комора на Македонија

Претседател
проф. д-р Владимир Поповски,

Собрание на Стоматолошка комора
на Македонија

Претседател
д-р Круме Чесноски,

ПРАВИЛНИК

за поблиски критериуми во однос на образованието и работното искуство што треба да ги исполнуваат едукаторите за спроведување на пробната работа на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат поблиските критериуми во однос на образованието и работното искуство што треба да ги исполнуваат едукаторите за спроведување на пробната работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.

II. ПОБЛИСКИ КРИТЕРИУМИ ШТО ТРЕБА ДА ГИ ИСПОЛНУВААТ ЕДУКАТОРИТЕ ВО ОДНОС НА ОБРАЗОВАНИЕТО И РАБОТНОТО ИСКУСТВО

Член 2

(1) Едукатор е доктор на стоматологија, односно доктор на стоматологија од соодветната гранка на специјализација со лиценца за работа, под чиј надзор се спроведува планот и програмата на пробната работа на докторите на стоматологија.

(2) Едукаторот под чиј надзор се спроведува пробната работа на докторите на стоматологија треба да ги исполнува следните критериуми:

- да има завршено стоматолошки факултет,
- да поседува соодветна лиценца за работа,
- да има заснован работен однос во соодветна здравствена установа на неопределено работно време,

- да поседува сертификати за континуирана стоматолошка едукација во согласност со Правилникот за облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.

Член 3

(1) Стоматолошката комора на Македонија (во натамошниот текст: Комора), донесува одлука во која се наведуваат докторите на стоматологија кои се определени за едукатори и делот од планот и програмата во кои што ќе ја спроведуваат пробната работа.

(2) Докторите на стоматологија се определуваат за едукатори за период од три години, врз основа на претходно објавен повик на веб-страницата на Комората и во гласилото на Комората.

(3) Одлуката од став (1) на овој член се објавува на веб-страницата на Комората, а определените едукатори писмено се известуваат за изборот како и за делот од планот и програмата за пробна работа во кој ќе го вршат едуцирањето.

III. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 4

Со денот на влегување во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за критериумите што треба да ги исполнуваат здравствените установи и здравствените работници под чиј надзор се спроведува приправничкиот стаж на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата ("Службен весник на Република Македонија" бр. 13/06).

Член 5

(1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавување во "Службен весник на Република Македонија", а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

(2) Овој правилник ќе се објави и во списанието на Комората и на интернет страницата на Комората.

Стоматолошка комора на Македонија

Претседател
проф. д-р Владимир Поповски,

Собрание на Стоматолошка комора
на Македонија

Претседател
д-р Круме Чесноски,

НАЈНОВИТЕ СОЗНАНИЈА ЗА РАЗВОЈОТ НА ПАРОДОНТАЛНАТА БОЛЕСТ

Улогата на надворешните бактериски мембрански везикули

Пародонтопатијата афектира преку 50% од возрасната популација во светот и нејзината преваленција се зголемува со староста. Оваа хронична болест е главна причина за губењето на забите и исто така е поврзана со зголемен ризик од кардиоваскуларни болести, нарушувања во развојот на плодот за време на бременоста, респираторни инфекции, реуматиден артритис и дијабет. Патогенетскиот белег на оваа болест е зголемувањето на грам-негативната бактериска популација во супингивалниот биофилм и плак. *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* и *Tannerella forsythia* се главните протеолитички бактериски видови чиј број значително се зголемува за време на инфекцијата. И тие, главно ја имаат најважната улога во хроничната инфламаторна патологија на пародонталната болест.

Во последно време, како една од главните причини за развојот на оваа болест, се смета дека се везикулите кои се откинуваат од мембраната на некои бактерии. Така од мембраната на *P. gingivalis* се ослободуваат голем број везикули од нејзината надворешна мембрана коишто се богати со вирулентни фактори како: липополисахарида, мурамична киселина, делови од фибриите и гингипаини (лизин и аргинин специфични протеолитични ензими). Денес е општо прифатено дека надворешните мембрански везикули се нормална карактеристика на грам-негативните бактерии. Порано, за нив се мислело дека се клеточни остатоци или микроскопски артефакти, но денес со сигурност се знае дека тие играат значајна улога во вируленцијата на некои бактерии. Везикулите се сферични и нивната обвивка се состои од збиени остатоци на надворешната бактериска мембрана и содржат: липополисахариди, липиди, липопротеини/пептиди, порини и рецептори, атхезини и ензими како и периплазматични компоненти од самата бактерија, а исто така и фрагменти од бактериските пептидогликани. Нивната големина е со дијаметар од 20 до 300 нанометри. Функцијата на овие везикули е многу важна за бактериите и опфаќа: регулација на одговорот на стрес/адапација, КВОРУМ СЕНЗИНГ – (Quorum Sensing) – ЗА ОВА ЌЕ ДИСКУТИРАМЕ во НАРЕДНИОТ БРОЈ на ова списание, бидејќи мислиме дека не се знае доволно и за овој механизам на бактериската патогеност, хоризонтален генски трансфер, коагрегација на бактерии и формирање на биофилм како и редукција на токсични (за бактериите) супстанции од околината.

Надворешните мембрански везикули имаат голем степен на имуногеност и ја засилуваат повеќекратно патогеноста на бактериите со ослободување на проинфламаторни и имунорегулаторни цитокини, индуцирајќи ја миграцијата на неутрофили како и нарушувајќи ги цврстите врски помеѓу епителните клеточни слоеви. Поради нивната екстремно мала величина, големата атхезивност и моќните протеолитични својства, за овие

везикули може да се каже дека се еден вид на “напаѓачки секреторни сонди” испуштени од бактериите, преку кои се транспортираат бактериските вирулентни фактори, длабоко во ткивата на домаќинот, се стимулира и дисрегутира имуниот одговор на домаќинот и компептитивно се врзуваат за рецепторите на белите клетки наместо нормалните имуни молекули на домаќинот и на тој начин драстично го засилуваат бактериското преживување.

Тргувајќи од ова може да се анализира улогата на овие везикули во развојот на пародонтопатијата и посебно во оштетувањето на ткивата кај хроничната пародонтопатија.

Вирулентните фактори се ослободуваат од везикулите и дифундираат во околното сврзно ткиво, дисрегулирајќи ги имуните одговори и индуцираат локализирана хронична инфламација – главна улога во ова има активацијата на локалниот имун одговор преку врзување со одредени рецептори во ткивата. Везикулите од *P. gingivalis* имаат најзначајна улога во прогресирането на инфекцијата во однос на везикулите од другите бактерии. Тие се високо инфламаторни и ја индуцираат инфилтрацијата на неутрофилите во сврзните ткива, ја стимулираат продукцијата на азот - оксид (УЛОГАТА НА АЗОТ - ОК-СИД-от исто така ќе биде анализирана во некои од следните броеви на списанието VOX DENTARII), во формирањето на големи (пенести) клетки од макрофагите и, исто така, вршат деструкција на оралните епителни клетки.

Спирохетата *T. Denticola* дејствува во спрега со *P. gingivalis*. Таа ослободува екстрацелуларни везикули со дијаметар од 50 до 100 нанометри од надворешната слој на својата обвивка и преку нив ги напаѓа цврстите врски на епителните клетки и со тоа ја олеснува пропагацијата на везикулите од *P. gingivalis* во подлабоките слоеви на оралниот епител. Но, се смета дека нејзината улога во развојот на хроничната пародонтопатија е помала во однос на *P. gingivalis*.

И за везикулите од *T. Forsythi* се смета дека имаат мала улога во патогенезата, иако се докажало дека индуцираат проинфламаторно ослободување на цитокини од макрофагите и периодонталните фибробласти.

Испитувањата за новиот тип на механизам кој периодонтални патогени бактерии го користат во патогенезата на хроничната инфламаторна патологија е релативно ново. Развиењето на методи за идентификација и класификација на протеините, масните киселини, липополисахаридите, пептидогликаните и нуклеинските киселини што се наоѓаат во надворешните мембрански везикули.

Со користење на посебни TLR2 клеточни линии со кои може да се откријат голем број од микробните молекули (клетки кои поседуваат специфични рецептори - TLR и NOD), се докажа-

ло дека везикулите може да иницираат мошне снажен инфламаторен одговор преку голем број на сигнални патишта. Ако овие патишта бидат успешно идентификувани ќе може да се развие нов тип третмани за оваа болест.

Додека истражувањата се во тек, механичката контрола на плакот е главната превентивна и примарна мерка против појава на гингивит и пародонтопатија.

Испитувањата течат постојано и со нив се подлабоко се откриваат тајните механизми преку кои периодонталните патогени ја предизвикуваат оваа болест.

Пародонталната болест е убиквитарна инфламаторна состојба која денес е сериозен стоматолошки здравствен проблем.

Таа може да се превенира и стоматологот ја има најважната улога во заштита на пациентите од неа.

Јасмин Фидоски, Александар Стаматоски,
Мишел Кипровски

SERRAPEPTASE – чудотворен ензим

Serrapeptase или Serratiopeptidase е ензим кој во последните триесетина години наоѓа сè поширока употреба во различни медицински и хируршки специјалности, како ортопедија, трауматологија, оториноларингологија, пулмологија, гинекологија, но и во стоматологијата, особено во оралната и максилофацијалната хирургија.

Серапептазе е протеолитички ензим (E-15) кој е изолиран од микроорганизми кои се автохтони во дигестивниот систем на свилени буби и ензимот има многу силно дејство на разлагање на протеини. Всушност, овие микроорганизми го продуцираат овој ензим со кој се разградува листот на дудинка со која ларвите се хранат и потоа тие можат да ја изградат чаурата на свилената буба. Изаолацијата на овој ензим била во 60-те години на минатиот век се применува како анти-инфламаторно и анти-едематозно, како и аналгетско средство, најпрво во Европа и Јапонија, а потоа ширум светот како средство - додаток при клиничката рехабилитација на пациентите.

Поновите истражувања укажуваат на голем број позитивни дејства на овој ензим како на пример:

- лекарите го препорачуваат како природна замена на Ibuprofen и други слични лекови,
- делува на елиминација на атеросклеротичните плаки на крвните садови без оштетување на здравите клетки на сидот на крвните садови,
- намалување на холестерол и триглицериди во крвта,
- намалување и отстранување на слуз во дишните патишта,
- во состав на третманот на акутен и хроничен синуситис и отитис,
- додаток на терапијата на трауматски повреди,
- додаток на неконвенционалната терапија при малигнитети и рак и друго.

Во најново време, во Германија и САД, се вршат клинички испитувања на серапептазе како до-



полнување на терапија за превенција на заболувања на крвните садови и превенција од мозочен удар.

Научните и стручните стоматолошки форуми го препорачуваат овој ензим како дополнување при терапијата на акутната одонтогена инфекција и во постоперативниот период на секоја оралнохируршка интервенција, особено по оперативно вадење на импактирани трети молари и како при компликации и инфекции по дентално имплантирање.

Сепак, треба да се има предвид дека треба да се одбегнува употребата на серапептазе кај пациенти кои примаат антикоагулантни средства, аспирин, варфарин, diklofenak, ibuprofen, naproxen, heparin, како и рибино масло, лук и куркума.

Проф-д-р Цена Димова

Референци:

1. Bhagat Shivani, Agarwal Monika, Roy Vandana. Serratiopeptidase: A systematic review of the existing evidence. International Journal of Surgery. 2013, 11: 209-217.
2. Maurya P, Bajpai M. Study of secnidazole-serratiopeptidase alginate/HPMC gels for periodontal delivery. Int J PharmTech Res 2011;3:1488-94.
3. Mecikoglu M, Saygi B, Yildirim Y, Karadag-Saygi E, Ramadan SS, Esemeli T. The effect of proteolytic enzyme serratiopeptidase in the treatment of experimental implant-related infection. J Bone Joint Surg Am 2006; 88: 1208-14.



Пушачите се изложени на поголем ризик од губење на забите



Потсдам, Германија / Бирмингем, Велика Британија; Губењето на забите останува голем здравствен проблем во светот. На глобално ниво, речиси 30 проценти од луѓето на 65 -74 годишна возраст ги губат сите природни заби. Неколку ризик фактори може да придонесат за појава на орални заболувања и да резултираат со едентулизам, како што е нездрава исхрана, злоупотреба на алкохол и тутун и др. Една нова студија неодамна потврди дека редовните пушачи имаат значително зголемен ризик за губење на забите.

Истражувачите имаа за цел да ја проценат на поврзаност помеѓу пушењето, престанок со пушењето и губење на забите кај три различни возрастни групи. Тие откриле дека врската помеѓу пушењето и загубата на забите е поизразена кај помладите луѓе отколку кај постарите групи. Покрај тоа, резултатите јасно покажуваат дека односот бил зависен од дозата; страстните пушачи имале поголем ризик од губење на забите отколку пушачите кои пушат помалку цигари. Во однос на полот, машките пушачи имале до 3,6 пати поголема веројатност да ги загубат своите заби за разлика од непушачите, додека пак кај женските пушачи таа веројатност е 2,5 пати поголема, откриваат истражувачите. Овие наоди беа независни од другите ризик фактори, како на пример дијабетесот, и се базираат на податоци од 23.376 учесници.

„Повеќето заби се изгубени како резултат на кариес или на хроничната пародонтопатија. Ние знаеме дека пушењето е силен ризик фактор за пародонтална болест, така што може нашироко да се објасни повисоката стапка на губење на забите кај пушачите „, објаснува водечкиот автор д-р Томас Дитрих од Фа-

култетот за стоматологија при Универзитетот во Бирмингем. Пушењето може да го маскира гингивално крварење, кој е клучен симптом на пародонтопатија. Како резултат на тоа, гингивата кај пушачите може да изгледа поздраво отколку што навистина е. „За жал, вистина е дека пушењето може да ги сокрие на ефектите од заболувањето на гингивата, бидејќи луѓето често не го согледуваат проблемот, додека заболувањето напредува. Добрата вест е дека одвивнувањето од пушењето може да го намали ризикот доста брзо. На крајот, поранешните пушачи ќе имаат ист ризик за губење на забите како некој кој никогаш не пушеле“ додава Дитрих.

„Пародонталната болест и последователното губење на забите може да биде прв забележлив ефект врз здравјето на пушачите. Затоа, тоа би можело да биде мотивација на луѓето да се откажат од пушењето пред отпочнување на потенцијално опасните по живот состојби, како што се рак на белите дробови, и да се намали ризикот од инфаркт на миокардот кој е поврзан со заболување на пародонталните ткива и губење на забите „, изјавува авторот на студијата, д-р Kolade Oluwagbemigun од германскиот Институт за исхрана во Потсдам.

„Во прилог на многуте забележани придобивки за здравјето на кардиоваскуларниот систем и ризикот од заболување на белите дробови и појава на канцер, јасно е дека денталното здравјето е уште една причина да не се продолжи со пушењето или веднаш да се прекине пушењето „, додава авторот на студијата, д-р. Хајнер Боинг, од истиот Институт.

Истражувањето произлезе од долгорочна студија на испитуваната група од EPIC-Potsdam студијата во Германија извршена од страна на истражувачите на Универзитетот во Бирмингем и Институтот за исхрана. EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) е студија започната во 1992 година, кој има за цел да ја испита поврзаноста помеѓу диетата, исхраната, канцерот и други хронични болести. EPIC е мултицентрична студија во која соработуваат 23 истражувачки центри во десет европски земји и се состои од 519.000 учесници.

Резултатите на студијата, со наслов „Пушење, престанок на пушењето и ризикот од загуба на забите: ЕПИК-Потсдам студија“, беа објавени на Интернет во списанието Journal of Dental Research на 4 август.

Научен соработник
д-р Вера Радојкова-Николовска

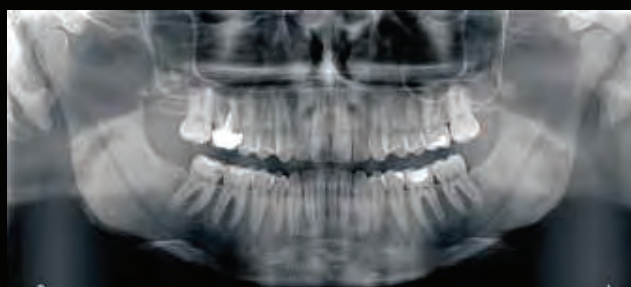
ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА



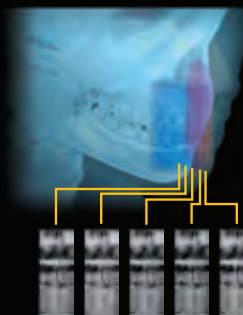
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

www.krunams.com.mk e-mail: krunams@t-home.mk Г.Т.Ц. кула 2, кат 2 тел: 3166-919 / 071 266 919

ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА



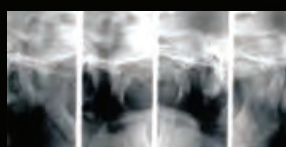
- Стандардна панорамска слика



- Ексклузивно: 2D + Програма
(седум пресека на поединечен сегмент)



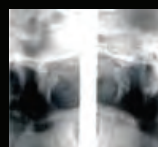
- Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



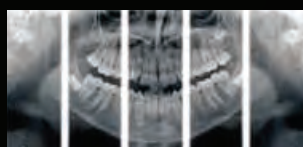
- Латерална ТМЗ слика - четири пресека
(со отворена и затворена уста)



- Панорамска слика без зглобови



- Латерална ТМЗ слика - два пресека
(со отворена или затворена уста)



- Сегментирана панорамска слика



- Слика на параназални синуси

- Интраорална слика (CD и e-mail)

ОДБЕРЕТЕ ГО НАЧИНОТ НА КОЈ САКАТЕ ДА ЈА ДОБИЕТЕ ВАШАТА СЛИКА

Рентген фолија • CD • e-mail

Технологијата ги исполнува барањата на изработките

Многу беззуби пациенти сакаат да ги вратат своите орални функции со фиксно естетско реставрирање. Ние можеме да го исполниме ова барање со комбинирање на имплантологија со забна CAD/CAM технологија.

Циркуларни супраструктури поддржани со импланти може да се постигнат со разни методи. Во зависност од квалитетот на коската и бројот на импланти, пациентот може да добие или фиксна или мобилна реставрација врз имплант. Ако се употребува фиксна протеза, супраструктурата може да биде цементирана или алтернативно на тоа, може да биде зашрафена директно на имплантот во зависност од клиничката ситуација. Во случаите опишани овде, ние се одлучивме за цементиран мост од циркониум оксид. На задниот (постериорен) дел употребени беа монолитни коронки. За предниот (антериорен) регион, коронките беа само вестибуларно фасетирани. Употребен беше просирен циркониум оксид (Zenostar T, Wieland Dental) за конструкцијата и IPS e.max Ceram за фасетирање на предните заби. Овие материјали дозволуваат да се постигне саканата јачина и естетика.

Пред-оперативна ситуација

Кога пациентката дојде во нашата забна техника, таа носеше класична тотална протеза на горната вилица. Воопшто не беше задоволна од естетскиот изглед, функционалноста и лабавото пасување на протезата. Нејзината орална состојба беше проценета со дигитален волуменски томограф (digital volume tomography - DVT) за да се потврди дека има адекватна квалитетна коска која ќе го олесни поставувањето на имплантите. Иако ставањето на четири импланти ќе обезбедеше доволна стабилност за мобилната протеза, пациентката сакаше целосно-кермичка фиксна реконструкција. Откако разговаравме со неа за опциите на третман, се откажавме од идејата од обезбедување протеза со поддршка на импланти врз основа на "All-on-4 / Се-на-4" концептот и одбравме да изработиме фиксен мост со потпора од импланти. Конструкцијата ќе биде од циркониум оксид, а предните заби ќе бидат индивидуално фасетирани.

Третман на импланти и фаза на заздравување

Врз основа на DVT испитувањето, испланирани и вградени беа седум импланти. Постигната беше соодветна примарна стабилност од 30 до 35 Ncm. За време на фазата на заздравување, пациентката ја носеше постоечката протеза која беше обложена со мек силикон. По истекување на шест-месечниот период на заздравување, постигнато беше задоволително ниво на остеоинтеграција, без никакви знаци на коскена ресорпција или воспаление. Имплантите беа откриени, а вметнати беа гингивални формери. Две недели подоцна, земена беше мерка за да се пренесе позицијата на имплантите во забната техника. По изработка на моделот, селектирани беа соодветни абатменти кои беа прилагодени за да се постигне

правилна насока на вметнување, односно напасување на мостот (Слика 1).

Поставен беше долготраен привремен мост за да помогне при проценувањето на функционалните и естетските барања кои треба да бидат исполнети за да се обезбеди клиничка успешност на финалната реставрација.

Дигитална технологија беше употребена при изработката на привремениот мост. Моделот беше скениран со Zenotec D800 lab скенер (Wieland Dental), а привремениот мост беше дизајниран со 3Shape денал дизајн софтвер. Режењето беше направено со машина Zenotec select S2 (Wieland Dental) со употреба на PMMA материјал (Telio CAD).

Изработка на конструкција

Бидејќи пациентката беше задоволна со формата и функцијата на привремената реставрација, ја употребивме како основа за дизајнирање на финалната реставрација. Природната изабеност на фасетките која се формираше при привремениот период треба да биде одразена на финалната реставрација. Земена беше стандардна мерка (отпечаток) на оралната состојба. Во техниката, подготвени и скенирани беа моделот и гингивална маска. Прво беше дигитализиран работниот модел заедно со привремениот мост. Потоа го скениравме моделот заедно со абатментите, моделот од долната вилица и загризот. На крај, абатментите беа скенирани индивидуално еден по еден затоа што рамената на абатментите беа лоцирани субгингивално и неможеа да бидат точно опфатени само со скенот на моделот (Слики 2a и b).

CAD конструкција

Прво, позицијата на дигитализираниот модел беше дефинирана со софтвер за дизајнирање според насоката за вметнување на абатментите. Во вториот чекор линиите на рамената на абатментите беа означени и дебелината на меѓупросторот беше дефинирана.

Маргиналната линија претставува "маргина на препарација" на реставрацијата. Во овој случај, го поставивме меѓупросторот на 0.2 mm, а просторот за цемент на 0.4 mm. Дебелината на меѓупросторот на маргиналната граница беше поставена на 0.1 mm. Според нашето искуство, овие поставувања резултираат со одлична точност на напасување на реставрацијата врз моделот и во устата на пациентот елиминирајќи ја потребата од подоцнежни корекции и прилагодувања. На крајот, дизајнот на реставрацијата беше уште еднаш проверен наспрема индивидуално дизајнираните параметри. Ако дебелината на сидот е помала од прифатливиот минимум, софтверот праќа предупредување и овозможува чекор за автоматска корекција.

Финалната реставрација беше дизајнирана со употреба на целосниот анатомо-морфолошки изглед на привремените заби како основа. Целосните контури на забите 13 до 23 беа намалени за 0.9 mm вестибуларно за да се направи простор за фасети (Слики 3а и б). Инцизалната граница беше оставена целосно контурирана заради големиот број на функционални движења во оваа област. Целосно контурираните форми на задните заби и палатиналните површини на предните заби беа оставени непроменети за да се осигура максимално ниво на јачина на финалната реставрација. Постоеше ризик абатментите да се просираат. Од таа причина, одлучивме да употребиме транспарентен циркониум оксид. Дебелината на слојот се покажа соодветна за покривање на абатментите.

Режење (Milling)

Комплетниот CAD дизајн ги дели основните конструкции на коронките на 18,000 до 20,000 координати и генерира хармонична површинска текстура и одлично маргинално запечатување. Комплетниот дизајн беше префрлен на CAM уредот. Ние употребувавме верзија V3 CAM, која дава опции за бирање помеѓу разни излезни формати. Zenoset 3.2 форматот е нашата претпочитана излезна форма затоа што, за разлика од отворениот STL формат, обезбедува податоци за специфицираниот меѓупростор, оските на имплантите и маргините на реставрацијата. CAM софтверот ги користи овие информации за да ги пресмета параметрите на режење кои прават разлика помеѓу различните области на реставрацијата. На пример, кога ги режете маргините на реставрацијата, уредот ја намалува брзината, како и стапката на пополнување за да спречи маргините на коронките да се скршат или да се здобијат со пукнатини. Како резултат на тоа, дури и цервикалните магрини кои се многу тенки и имаат дебелина од 0.1 mm може да бидат безбедно режени и бараат само мала обработка по процесот на синтрање. Кај помалку осетливите области, уредот користи повисока брзина на режење. Откако ќе се внесе излезниот формат, се одбира стратегијата за режење. Во овој случај употребивме стратегија за режење со употреба на 2.5 mm, 1.0 mm и 0.7 mm фрези за изработка на мостот. Не ја земавме во предвид опцијата за користење на фреза од 0.3 mm затоа што немаше потреба од тоа во овој случај. Следно изработката беше поставена во виртуелен Zenostar диск (Слика 4). Одлучивме да користиме транспарентен блок Zenostar Т-циркониум оксид со боја Т sun, затоа што задните заби од 14 до 16 и 24 до 26 планиравме да бидат реставрирани со монолитски циркониум оксид. Топлата црвеникава нијанса на блокот се совпаѓа со селектираната боја на забите. Потоа, беше дизајнирана структура која поддржува синтрање и која дозволува реставрацијата да биде синтрана во исправена положба со печка за синтрање Programat S1. Рамката за синтрање го минимизира искривувањето за време на синтрањето и е инструмент за постигнување на висока прецизност во пасувањето на големи реставрации. На крај, програмата пресмета податоци за режење на кои им требаат помалку од 3 минути за завршување. Тогаш почна операцијата на режење. Овој процес се постигна со машината Zenotec select S2 која има 5 оски и 8 шаржери за дискови (Wieland Dental). Апсолутната прецизност со која овој уред работи е очигледна преку одличните резултати на режење добиени кај оклузалните и палатиналните површини како и инцизалниот раб (Слика 5).

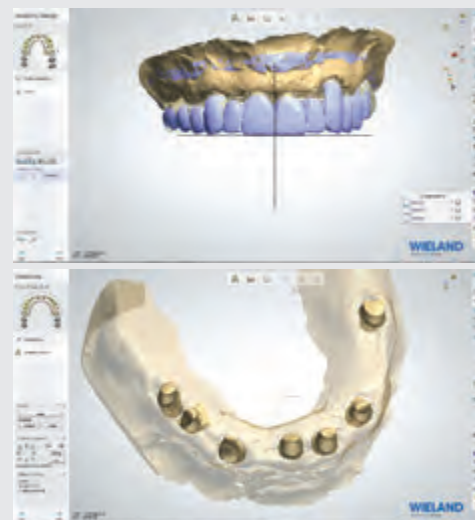
Прилагодување на конструкција

Откако ќе заврши режењето, конструкцијата и структурата која го поддржува синтрањето се одделуваат од блокот. При следниот чекор, на несинтраниот мост се нанесуваат течности за бојење со техника на инфилтрација. Асортиманот на Zenostar Color Zr течности е совршено прилагоден за оваа намена. Овие течности се достапуваат во стандардни нијанси од А – D клучот за боја.

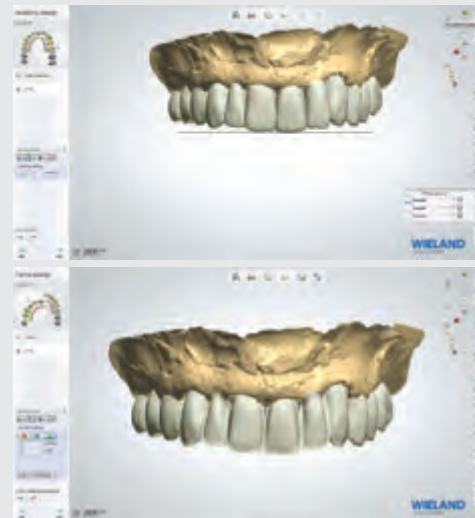
Дополнително на тоа, достапни се пет нијанси за ефекти за понатамошно нијансирање. Ние користевме Zenostar Color Zr во нијанси А2 и А3 како и сиво-виолетова нијанса за ефекти. За да се добие видлива инфилтрација на безбојните течности, невидливите течности беа измешани со визуелизер (Zenostar VisualiZr). Прво беа инфилтрирани внатрешните површини на коронките и основните површини; потоа околу 1 mm од цервикалната маргина, фисурите и централната област на палати-



Седум импланти кај беззаба вилица која треба да се конектира со фиксен мост од циркониум оксид



Слика 2а и б: Дигитализиран модел со привремена реставрација (горе) и абатменти (долу)



Слика 3а и б: Прво реставрацијата беше дизајнирана во фул контура и потоа одземено е (cut back) во видливиот естетски дел



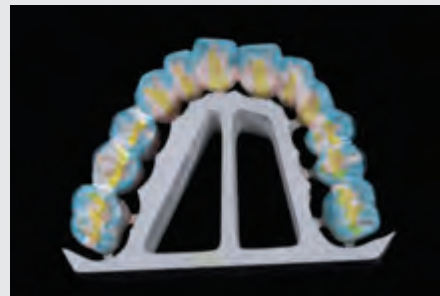
Слика. 4: Напасување на мостот во CAM софтверот.



Слика 5: По режење: високо-прецизен резултат со одлична маргинална точност (инцизално, оклузално)



Слика 6: Нијансирање на внатрешната површина на коронките и базалните површини



Слика 7: Адаптирана реставрација пред синтрање

налните површини. Инфилтрацијата на сите овие аспекти беше постигната со Zenostar Color Zr A3 измешан со жолт Zenostar VisualiZr (Слика 6). Потоа дентинот беше инфилтриран до инцизалната третина со боја A2 измешана со црвена VisualiZr течност. Инцизалната површина на предните заби и туберите на бочните заби беа нијансирани со раствор од сиво-виолетова Effect боја и со Zenotec Color Optimizer измешан со сина VisualiZr течност (Слика 7). Неопходно е да се користи посебна четка за секоја боја. После два часа сушење, конструкцијата се синтра во Programat S1 печка.

По процесот на синтрање, реставрацијата покажа одлична прецизност на пасувањето без дополнителна потреба од упасување на коронките. Предноста на трансlucentниот циркониум оксид кој го употребивме е очигледна во оваа фаза. Заради течностите за инфилтрација, цервикалните и дентинските површини беа прекрасно нагласени. Инцизалната површина покажа слабо сивкасто-просирна нијанса која треба да ја олесни под-оцнежната процедура на фасетирање. Слика 8, покажува глатка транзиција на боите. Симулацијата на Слика 9, покажува кол-

ку ќе беше потешко да се постигне саканата боја на забот ако користевме опактно бел циркониум оксид за конструкцијата. И покрај високата трансlucentност на циркониум оксидот, титаниумските абатменти не се гледаа низ конструкцијата.

Индивидуални финеси кај конструкцијата

Оптимален естетски резултат се постигнува само ако реставрацијата покажува идеални оптички својства. За да се постигне задоволителен естетски резултат неопходни се контролирана вредност на светлина, соодветна трансlucentност, како и минимизирана светлосна рефлексивност. Ако овие параметри не се исполнати, резултатот нема да биде задоволителен дури и ако реставрацијата се фасетира со керамика. Резултат би бил реставрација која добро изгледа на моделот, но во уста изгледа премногу светло.

Предна (антериорна) површина

Сенчењето на циркониум оксидот пред синтрање е првата мерка за контролирање на светлинско рефлексивните ефек-



Слика 8: По синтрање: глатко преминување на бои и идеална основна боја за завршување на мостот



Слика 9: Споредба на бел опактен циркониум оксид (суперпреклопување на горната маргина) и Zenostar Zr конструкција



Слика 10: По печење на лајнерот и основно печење ...



Слика 11: ... вестибуларните површини беа индивидуално фасетирани.



Слика 12: По последно печење: монолитните коронки не изгледаа посветло од фасетираниите коронки



Слика 13: Завршен мост: хармоничен ефект на бои и хомогена површинска текстура



Слика 14 и 15: Цементиранит мост задоволува со неговиот прекрасен природен изглед и ги исполнува функционалните и естетските очекувања на пациентот

ти. Втората мерка е апликација на лајнер. Мостот беше фасетиран со IPS e.max Ceram. Бидејќи конструкцијата веќе има задоволителна основна боја, нанесовме мешавина од IPS e.max Ceram ZirLiner Clear и Инцизал (70:30). ZirLiner Incisal ја намалува светлинската рефлексивност на циркониум оксидот; Алтернативно на тоа може да се употреби лајнер - Liner 4. За да се замеша лајнерот додадено беше IPS e.max ZirLiner Build-Up течност. Резултатот беше смеса со задоволителна конзистенција која обезбедува рамномерно покривање. По печењето, реставрацијата покажа хомогена површина и соодветно ниво на флуоросцентност.

При основното печење на големи реставрации ние претпочитаме техника на наслојување. Техниката за нанесување слоеви обезбедува подобра адхезија и оптички ефекти (прво wash печење: Deep Dentin A2, A1, DA2, A1 и T-Neutral) (Слика 10). Индивидуалните вестибуларни површини може лесно да бидат фасетирани. Формата на забот веќе е дадена а конструкцијата беше употребена како основна боја (фасетирање: Dentin A2, A1, T-Neutral, OE1, OE2, I1) (Слика 11). По печењето, вредностите, затворањето и светлинската рефлексивност изгледаа како што беше посакувано.

Глазирање на монолитските изработки

Карактеризацијата со фарби на монолитниот дел се врши пред печењето на дентинот. Продолжуваме со нанесување тенок слој на боја и користиме IPS e.max Glaze Fluo како глазура при печењето.

Финиширање на реставрацијата

По последното печење, реставрацијата покажува хармонични ефекти од бои. Мостот ги задоволува сите функционални и естетски критериуми. Монолитниот дел не изгледа посветло од фасетираните делови (Слика 12). На крај, го исполниравме мостот и се осигуравме дека се е во ред со условите за оптимална орална хигиена. Мазни површини се неопходни за превенција на одличната биокompatibilност на циркониум оксидот од несаканото абење од долната односно спротивната вилица. По последната проверка реставрацијата беше препратена до стоматолошката ординација (Слика 13).

Заклучок

Откако реставрацијата беше комплетирана, мостот беше цементиран. Керамичката реставрација изгледаше тро-димензионална. Дури и без фасетирање, задните заби покажа природна длабочина на бојата. Со енергичноста на внатрешните ефекти и живописна топла транспарентност, предните заби покажаа импресивни естетски својства (Слика 14). Комбинацијата на техниката на режење и високо квалитетните керамики за фасетирање, овозможуваат ефикасен пристап при постигнување на естетски задоволителни, безбедни и доготрајни решенија. Целта на протетскиот тим е да види среќен пациент со убав природна насмевка (Слика 15)!

Би сакал да им се заблагодарам на моите асистенти за нивната помош.



Детали за контакт:

ЗТ Велимир ЖУЈИЌ
ПЗЛ Велимир Жујиќ
ул.Фрање Белуловица 15
51000 Риека
Хрватска
velimirzujic@yahoo.com
velimir@indentalestetica.hr



Д-р Дарио ЖУЈИЌ
Во „Dental Estetica“
- денталниот центар
ул. Фрање Белуловица 15
51000 Риека
Хрватска
dario@indentalestetica.hr



ЗТ Драган СТОЛИЦА
Заботехничка Лабораторија
„Поповиќ Драган“
ул.Жолгарјева 7
2000 Марибор
Словенија
stolica.d@gmail.com



Direct link to the tablet version:

Scan the QR code with the tablet
or enter the following link:
<http://www.ivoclarvivadent.com/reflect>

КОНГРЕСИ – СИМПОЗИУМИ

Датум	Место	Собир	Тема
16.09.2017	Кавадарци	симпозиум	Современи постапки во стоматологијата
23.09.2017	Велес	симпозиум	Нови трендови во денталната медицина
30.09.2017	Скопје	симпозиум	Некои аспекти кај имплантопротетичката рехабилитација
07.10.2017	Скопје	симпозиум	Интердисциплинарен пристап на современата детска стоматологија
13.10.2017	Дојран	курс	Третман на проблеми на ТМЗ со апарати за миоофункционална терапија, со округла маса форум дискусија за случаи
13.10.2017	Тетово	симпозиум	Contemporary dentistry trends
14.10.2017	Дојран	симпозиум	Ортогната хирургија современ тренд во ортодонтско-хируршкиот третман на лицево-вичични аномалии
14.10.2017	Скопје	симпозиум	
21.10.2017	Битола	симпозиум	
28.10.2017	Скопје	симпозиум	Мултифункционалниот пристап како најуспешно решение за проблемите во стоматологијата
03.11.2017	Штип	курс	Оралнохируршки процедури во менаџирањето на флап-дизајн: резенки, инструменти и техники на шиене-основно ниво
05.11.2017	Тетово	симпозиум	Предизвици во современиот стоматолошки третман
11.11.2017	Штип	симпозиум	Неправилности, грешки и пропусти и нивно санирање при стоматолошки интервенции
18.11.2017	Скопје	симпозиум	
18.11.2017	Скопје	курс	Естетски композитни ламинати – Componeer
25.11.2017		симпозиум	

- работилници 2017

Предавачи	Организатор	активно	пасивно
проф. д-р Косовка Обрадовиќ Ѓуричиќ, проф. д-р Драгослав Стаменковиќ, проф. д-р Соња Апостолска, проф. д-р Данимир Јевремовиќ	ЗПЗСУ	12	8
проф. д-р Даница Монева Поповиќ, проф. д-р Владо Ванковски, проф. д-р Ивица Аниќ, проф. д-р Тодор Узунов	ДДДММ Стоматолошко здружение на Македонија	12	8
проф. д-р Методи Абациев, проф. д-р Асја Челебиќ, проф. д-р Владо Ванковски, проф. д-р Марија Пеева Петреска	Здружение на специјалисти по стоматолошка протетика (МСД)	12	8
проф. д-р Бојан Петровиќ, проф. д-р Ивана Милетиќ, проф. д-р Елизабета Ѓоргиевска, доц. д-р Наташа Тошеска Спасова, д-р Грација Бакрачевска	Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија МСД	12	8
доц. д-р Габриела Ќурчева Чучкова	МСД-Здружение на специјалисти по ортодонција	14	11
проф. д-р Едеим Џајанка, проф. д-р Агим Бегзати, доц. д-р Алимани Јакупи, доц. д-р Линдихана Емини, сци. д-р Мерита Свекла	Државен универзитет во Тетово	12	8
проф. д-р Мартина Древеншек, д-р Славко Делладо, проф. д-р Стјепан Шпаљ, проф. д-р Наташа Ихан-Хрен, асс. д-р Марко Перковиќ	МСД-Здружение на специјалисти по ортодонција	12	8
	Здружение на специјалисти по ортодонција (МСД)		
проф. д-р Ивона Ковачевска, сци. д-р Сабетим Черкези, проф. д-р Саша Станковиќ, доц. д-р Мирјана Бошковиќ	ДДДММ	12	8
проф. д-р Цена Димова, доц. д-р Ана Пејчиќ, доц. д-р Валентина Веселиновиќ, д-р. сци. Зорана Иванковиќ Буљан	Стоматолошки факултет Скопје (УКИМ)	12	8
проф. д-р Цена Димова	Универзитет "Гоце Делчев"-Штип Факултет за медицински науки	15	10
проф. д-р Владимир Поповски, проф. д-р Розарка Будина, проф. д-р Љутви Зулбераи, проф. д-р Агим Бегзати, доц. д-р Шериф Шаќири, м-р. д-р Недим Касами, сци. д-р Сабетим Черкези	Стоматолошко друштво на Албанците	12	8
проф. д-р Саша Станковиќ, проф. д-р Лидија Поповска, проф. д-р Барбу Хориа, проф. д-р Бистра Ангеловска	Универзитет "Гоце Делчев"-Штип Факултет за медицински науки	12	8
	Здружение на специјалисти по болести на забите и ендодонтот (МСД)		
проф. д-р Соња Апостолска	Здружение на специјалисти по болести на забите и ендодонтот (МСД)	14	11
	Здружение на специјалисти по орална хирургија (МСД)		

Стоматологија во филателијата



Слика 1. Семејство мамути и нивните сродници



Слика 2. Моларен заб на диносаурусите



Слика 3. Религијата не останала настрана од забелешките на поштенските марки, вклучувајќи ја и Света Апологија

Спомениците на културата се главно сведоштво на минатото. Еден од документите од понов вид се и поштенските марки, коверти или друг вид белези од областа на телекомуникациите. Во оваа категорија многу често спаѓаат и некои поштенски мигови, но и историските личности кои се доведуваат во контекст на соодветни настани од областа како што е стоматологијата или медицината или која било научна дисциплина. Сè почнува во 1841 година, кога е издадена првата поштенска марка во чест на одбележувањето на поважните случувања, но и на важните личности од минатото воопшто, па и од областа на медицинските науки – стоматологијата како нејзин интегрален дел. Иако поштенските марки се печатат во илјадници, па и во милионски примероци, пошироката јавност многу малку знае за нив и за нивното значење.

Целта на овој труд е низ поштенските марки да прикажеме неколку примероци на епохалните марки и стоматолошки великани од пред историјата, преку Асирците и Вавилонците, стариот Египет, антиката, Рим, великаните на ренесансата, па сè до модерните времиња и нашето домицилство, иако сме ограничени со просторот и бројот на илустрациите.

Ако отвориме еден филателистички албум, веднаш ќе ја забележиме хронологијата на времето и важноста на нивната застапеност. Од науката знаеме дека животинското царство предничи пред цивилизацијата, која во одделни периоди ја менува по природен пат физиономијата и физичката надворешност за сметка на сопствените потреби и опстојноста.

Поштенската марка ги забележала почетоците на метаморфозата на диносаурусите, мамутските човеколи-



Слика 4. Авицена претставен на повеќе илустрации од различни земји по разни поводи

ки мајмуни во различни серијали и различни земји, според сопствените можности и сознанија успеале да ги зачуваат од заборав наште прапредци. (Слика 1)

Династијата на живиот свет во ѓд ги отфрлала, дотерувала, но и ги надополнувала неопходните нешта за побезбеден и успешен живот соодветни на мамутите и нивните сродници, кои се преземени заради видливите органски промени во максиларниот дел каде што се јасно нагласени коскените формации кои со текот на времето добивале свое значење за нападот и одбраната, но и за побезбедна комуникација. Поштата не навлегувајќи во детали на мастикаторниот систем, сепак ги изнашла главните поединости во конфигурацијата на максиларните коскени модификации кои говорат за цврстината на овој систем. (Слика 2)

Во тогашните мастикаторни системи постоеле многу помасивни и модифицирани оклузални односи затоа што во секојдневното живеење не можело да се знае зошто се и зошто треба така да биде. (Слика 3)

Иако севкупното членство не ја прифатило до ден денешен за светица на стоматологијата, таа не останала непозната. Во научното мртвило во средниот век процутела арапската медицина со своите великани етичари, филозофи и научници, која се проширила сè до Апенинскиот Полуостров – Шпанија.

Етичарите се универзални мислители. Сепак, тие немале амбиција да бидат сфатени насекаде во светот, а нивните мисли да влијаат суштествено врз целосната етичка практика на луѓето. Нивното дело е универзално по себе, зашто се однесува на моќта на човековото судење и опкружување, животното инспирирање и дејствување.

Еден таков мислител влијаеше врз идеите и етичката практика на своето опкружување, за да стане подоцна нашироко познат творец кој, до денеска, и по илјадници години ужива најголем духовен углед – Ибн Сина со латинското име Авицена, поради што ниту филателијата не можела да го скокне. (Слика 4)



Слика 5. Леонардо да Винчи на поштенски марки издадени по разни поводи, како и неговото дело Мона Лиза – модел за убавина



Слика 6. Портрет на Амброаз Паре и дел од одонтолошкиот сет инструменти



Слика 7. Пјер Фушард



Слика 8. Еден век од Менделеевиот систем



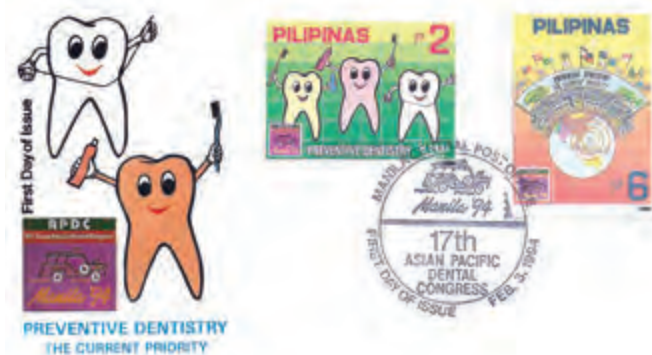
Слика 9. По повод 100 години од пронаоѓањето на X зраците и Првиот конгрес на радиолозите од Македонија, одржан во Охрид на 31.05.–04.06.1995 година. Еден ум на Вилхелм К. Рендген (W. Röntgen) благосостојба за сите и за навек (ПТТ)



Слика 10. Прикажување на чумата лепра, која била честа појава во минатото без можност нешто да се помогне или промени



Слика 11. Денешната чума на XXI век се канцерогените заболувања како и други телесни дефекти и пречки во развојот



Слика 12. Превентива во Филипини

Времето на ренесансата историчарите го сметаат како почеток на нова епоха во историјата на човештвото, граница меѓу стариот и новиот век, кога доаѓа до целосна преобразба и на медицинските науки. Во овој период се обновени, но и критички оценети делата на некои класичари (1490–1550).

Една од личностите на тоа време е и Леонардо да Винчи (1452–1519), кој освен сликарската дарба, сосема одделно од сè друго, ја негува градбата на мастикаторно-оклузалната регија. Неговите анатомски дела за човекот, а кои се однесуваат на дентолошката анатомија, не-возможно е да се прикажат без темелно изучување на системите на анатомијата на човекот. (Слика 5)



Слика 13. Недела на Црвениот крст

Да Винчи најпрецизно ги исцртал формите на сите заби, но и нивниот меѓусебен антагонизам. Го определил точниот број на забите кај човековиот род, како и нивните корени. Меѓу првите ги реализирал оклузијата и артикулацијата.

Одејќи низ вековите, полека бележиме како нешто важно и крупно се менува и во поштенскиот ѓд: заминуваат бајачите, самоуките, надрилекарите, религијата, но и незнаењето се заменува со знајци, научници и учени, а техниката се развива многу бргу.

Појавата на техничките помагала дава друга димензија и квалитет, а со тоа и благосостојба за луѓето. Доаѓа и до отворање на медицински училишта, а луѓето што се занимаваат со тоа добиваат нови имиња, како што се барбери во Франција. (Слика 6)

Еден од попознатите е францускиот барбер Амброаз Паре, кој го воведува првиот сет на инструменти за стомато-протетичко протезирање. Овде ќе го споменеме и таткото на модерната стоматологија, Пјер Фушард, чие дело е обработено во претходниот број на ова списание (WOX DENTARII, год. 7, бр. 1) особено системот за отворање и затворање на тоталните протези. (Слика 7)

Столетието на Менделеевиот систем не можело да го одмине ниту поштенската марка, со оглед на неговото значење во хемискиот и биохемискиот систем на човекот, кој всушност не претставува ништо повеќе од збир на функцијата на овие процеси. (Слика 8.)

Пронаоѓањето на Х зраците е миг на нешто најзначајно во областа на медицинските науки, кои движејќи се во нивното унапредување го достигнало денешниот максимум на магнетниот резонанс преку кој можеме да навлеземе во мозочните ткива без пречка и да ги регистрираме најситните промени во нив. (Слика 9.)

Поштата секогаш ги регистрирала убавите нешта и напредокот, но не ги заборавала ниту човековите катастрофи – епидемиите, чумите и другите уништувања. Такви се болестите за кои сегашната медицина нема решение: леукемиите, карциномите и други засега смртоносни болести. (Слика 10 и слика 11)

Во одбрана од тешките заболувања и од климатските оштетувања, поштата исто така не ги остава незабеле-



Слика 14. Пригоден коверт по повод јубилејот 40 години на стоматолошкиот факултет во Белград

жани типичните настани, како што ковертот од оваа далечна земја (слика 12).

Денес во светот се отвораат многу здруженија за заштита на здравјето како превентивни мерки. Од сите најактуелни се Црвениот крст и полумесечината (слика 13).

Овде не завршува приказната за издавањето на медико-стоматолошки мотиви на оваа единствена можност за одбележување на значајните датуми и настани од страна на ПТТ. Со времето и со развојот на технологиите, се менуваат и начините за нивно спомнување. (Слика 14.)

На крајот, моја лична благодарност до ПТТ за ковертот кој е по повод 40-годишнината на Стоматолошкиот факултет на Универзитетот во Белград, таму каде што ми помина младоста.

Проф. д-р Бранислав Дашевски



skm@stomatoloskakomora.org
www.stomatoloskakomora.org



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА



Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 ноември. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 851 или 3246 852.

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“



Biodentaplast – флексибилен материјал за изработка на скелетирани парцијални протези

Д. Кочовски , Ц. Димова, Ј. Атанасова-Заркова, К. Златановска

Флуоридите денес и нивната примена кај децата

Г.Тодоровска, Љ. Симјановска, К. Тодоровска,
В. Амбаркова , М. Марковска Арсовска

Biodentaplast – флексибилен материјал за изработка на скелетирани парцијални протези

Д. Кочовски, Ц. Димова,
Ј. Атанасова-Заркова, К. Златановска

¹ Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Апстракт:

Со напредокот на естетската и минимално инвазивната стоматологија се повеќе се користат флексибилни, биокомпактибилни парцијални протези изработени од термопластични материјали кои се целосно естетски и без препарација на преостанатите заби. Една од поголемите групи на материјали кои се користат за изработка на естетски парцијални протези се ацетил смолите (полиоксиметилен).

Целта на студијата беше да се прикажат новитети во материјалите за изработка на парцијални протези кои во целост ги задоволуваат естетските и биолошките барања на стоматопротетските изработки. За изработка на оваа студија беше извршено опсежно пребарување на релевантната научна и стручна литература која е во врска со оваа проблематика.

BioDentaplast е материјал кој има голема флексибилност што го прави отпорен на кршење, полесен за адаптација на потпорните ткива. Протезната база може максимално да се редуцира, има голема транспарентност и со овој материјал може, исто така успешно да се имитираат бојата на гингивата и забите. Кукичките на овие парцијални протези се изработени од истиот материјал од кој што се изработени скелетот и седлата на протезата. Материјалот е биокомпактибилен и има мала специ-

фична тежина што го прави многу прилагодлив во устата на пациентот. Се користат и кај пациенти кај кои не е завршен растот и развојот на орофацијалните структури бидејќи лесно е прифатлив и овозможува непречен понатамошен раст и развој.

Ацетил смолите, а BioDentaplast-от како предводник на новата генерација биле произведени со цел да се елиминираат повеќето негативните особини на преостанатите материјали за изработка на парцијални протези.

Клучни зборови: ацетил смоли, биокомпактибилност, скелет, естетика, флексибилност.

Вовед

За решавање на беззобоста кај пациентите постојат многу системи, технологии и материјали. Во зависност од беззобниот предел се користат најразлични импланти, фиксно протетички мостови конструкции, тотални и парцијални мобилни протези. Парцијалната беззобост представува комплексен проблем како за пациентот така и за докторот стоматолог и забниот техничар кои треба да изнајдат соодветно решение. За изработка на парцијални мобилни протетички помагала се користат многу материјали, но се уште најкористени се акрилатните смоли.

Summary

With advances in aesthetic and minimally invasive dentistry are increasingly using flexible biocompatibility partial dentures made of thermoplastic materials that are completely aesthetic and without preparation on remaining teeth. One of the major groups of materials used for making aesthetic partial dentures are acetal resin (polyoxymethylene).

The aim of the study was to show a new material for making partial dentures, which is a part from the aesthetic and biological requirements of the patients and dentists. The materials for this study were obtained from thorough search of relevant scientific and professional literature on this issue of the theme of internet base.

BioDentaplast is a material which has great flexibility that makes it resistant from breaking, easy adapted on the supporting tissues. Prosthetic base is maximally reduced, have high transparency and imitate the color of the gums and teeth. Claps of the prosthesis are made of the same material like a skeleton and saddles of the prosthesis. The material is biocompatible and has a low specific weight which makes it adaptable to the patient's mouth. It is also used for patients in developing because is easy to be accepted and provide continuous growth and development of the orofacial structures.

Acetyl resin, BioDentaplast- as the leader of the new generation have been produced in order to eliminate the negative features of the remaining materials for making partial dentures.

Keywords: acetyl resin, biocompatible, skeleton, aesthetics, flexibility.

Пациентите во минатото, но и денес не се задоволни од делумните естетски карактеристики на парцијалните протези, особено оние кои веќе имале искуство со акрилатни и метални (скелетирани) протези. Незадоволството пред сè се однесувало на видливите метални кукички кои се користат и кај двата видови на парцијални протези. Но, со напредокот на естетската и минимално инвазивната стоматологија сè повеќе се користат флексибилни, биокомпактибилни парцијални протези изработени од термопластични материјали кои се целосно естетски и без препарација на преостанатите заби.

Целта на студијата беше да се прикажат новитети во материјалите за изработка на парцијални протези кои во целост ги задоволуваат естетските и биолошките барања на стоматопротетските изработки. За изработка на оваа студија беше извршено опсежно пребарување на релевантната научна и стручна литература која е во врска со оваа проблематика.

Ацетил смоли во современата стоматолошка протетика

Како стоматолози во едно модерно време каде естетиката има значаен придонес во секојдневниот живот, должни сме да ги следиме современите трендовите во модерната естетска стоматологија. Една од поголемите групи на материјали кои се користат за изработка на естетски парцијални протези се ацетил смолите (полиоксиметилен).

Ацетил смолите во прво време биле произведени само за изработка на естетски кукички кои се употребувале заедно со класичните акрилатни и скелетирани метални парцијални протези. Но, со тек на времето покрај флексибилноста на ацетил смолите, биле подобрени и естетската и цврстината, но и отпорноста на притисок.

Претставник на новата генерација ацетил смоли (полиоксиметилен) претставува BioDentaplast материјалот. Произведен е од страна на фирмата Bredent од Германија и за првпат е презентираан на пазарот во 2001 година. Со самата појава на пазарот се внесува една нова ера во материјалите за изработка на парцијални протези каде до израз до-

аѓаат уметноста и умешноста за забниот техничар. Отпорен е на кршење и притисок, има зголемена цврстина и димензионална стабилност. Произведен е со цел да се избегнат недостатоците на акрилатните, металните и флексибилните (термопластични најлон) протези.

Уште од самиот почеток BioDentaplast от веднаш бил прифатен и најпрво се употребува првенствено во Германија, САД и Италија, а потоа со тек на времето бил прифатен и од стоматолозите во другите држави во Европа и светот.

Својства и перформанси

BioDentaplast е полукристален материјал кој се карактеризира со линеарна структура и има подобрени физички и хемиски својства. За изработка на парцијални протези од BioDentaplast потребна е посебна технологија Thermo-press 400 која користи инјекционен метод на полимеризација.

BioDentaplast материјалот има голема флексибилност што го прави отпорен на кршење, полесен за адаптација на алвеоларните гребени како и полесна адаптација на кукиците преку екваторот на забот (слика 1). Поради својата флексибилност може да се користи кај силно изразен *tuber maxillae* и поткопани алвеоларни гребени, кои кај овие протези ја подобруваат ретенцијата на самата парцијална протеза и не е потребна хирушка реконструкција. Флексибилноста нуди широка лепеза на индикации за изработка, така да може да се користат кај силно изразени *torus palatinus*, *torus mandibularis* како и кај туморозни разраснувања.



Слика 1. Флексибилност на BioDentaplast парцијална протеза

Бидејќи материјалот е мек, лесно адаптибилен и не прави голем притисок на потпорните ткива на протезата, се користи кај свежи рани како завој или

после некои оперативни зафати во усната празнина каде е потребна заштита на раната. Материјалот исто така нуди и можност за изработка на унилатерални протези ретинирани само на едната страна со искористување на сите поткопани места.

BioDentaplast материјалот идеален е кај пациентите со микростомија со оглед на тоа што овие пациенти имаат мало отворање на усната празнина, така што флексибилните парцијални протези можат лесно да се внесат и да се постават на алвеоларните гребени. Кај пациентите со ограничено отворање на усната препорачливо е користење на флексибилни парцијални протези.

Изработките направени од BioDentaplast се доволно цврсти и отпорни на притисок, така што може да се направи редукција на базата на протезата. Протезната база кај парцијалните протези изработени од BioDentaplast е максимално редуцирана и е сведена само на скелет, кое што беше возможно само кај металните парцијални протези (слика 2).



Слика 2. Скелет на BioDentaplast парцијална протеза

Парцијалните протези изработени од BioDentaplast се потполно естетски протези, имаат голема транспарентност и ја имитираат бојата на гингивата и забите. Ретенционите системи - кукичките на овие парцијални протези се изработени од истиот материјал од кој што се изработени скелетот и седлата на протезата. Бојата на кукичките е иста како и бојата на забот на кој се поставени и може да се избере боја според клучот на бои. Освен транспарентна, постојат A1, A2, A3, B2 и B3 бои кои се користат сè со цел кукичките кои стојат на забите да се направат помалку видливи



Слика 3. Естетски кукици изработени од Bio Dentaplast кај пациент

и поестетски (слика 3).

Кај протезите изработени од BioDentaplast освен кукички како ретенциони системи можат да се користат и атечмени (слика 4), магнети, телескоп коронки, а исто така може и да се постават системи за дентален пренос на џвакалниот притисок (оклузални јавачи).



Слика 4. BioDentaplast парцијалните протези со атечмени како ретенциони системи

Кај пациентите кои користат BioDentaplast парцијални протези нема појава на алергии, бидејќи смолите кои се користат за изработка не содржат метали, мономерни киселини или други алергени производи што ги прави целосно биокомпактибилни и неалергени.

Материјалот лесно се адаптира и атрауматски налегнува врз потпорните ткива. Во својот состав протезите не содржат метал така што преостанатите заби се заштитени од триењето на металот како и од штетното влијание на раката на металните кукички спрема гингивата на преостанатите заби. Во устата на пациентот не се појавува необичен, односно метален вкус, кој понекогаш се јавува кај металните изработки, колку и да се истите биокомпактибилни. Доколку протезите се изработуваат со естетски кукички отсуствува потребата од препарација на преостанатите заби што представува голема предност на материјалот, бидејќи се зачувува ин-

тегритетот на забот и се штеди забна супстанца, што е цел на денешната современа стоматологија.

Пациентите лесно се навикнуваат на овие протези пред сè поради големата биокомпактибилност и малата специфична тежина на BioDentaplast материјалот. Биокомпактибилноста и флексибилноста дозволуваат BioDentaplast-от да се користи кај пациенти кај кои не е завршен растот и развојот на орофацијалните ткива а сепак се здобиле со некои проблеми кои треба да се решаат со протетски надоместок. Малите пациенти лесно се адаптираат и ја прифаќаат биокомпактибилната база на протезите, пред сè бидејќи е мала и редуцирана, и не предизвикува алергија, а има голема естетика. Флексибилноста дава непречен понатамошен раст и развојот на оралните ткива.

Обработката е лесна и едноставна со вообичаени фрези и борери за обработка и полимотор за полирање на протезите. Репаратурата на BioDentaplast парцијалните протези се изведува лесно, можно е додавање на нов заб, на нова кукичка исто така и продолжување или скратување на седлата или поврзувачите доколку е потребна корекција, што е голема предност пред металните и акрилатни парцијални протези. Сепак поради флексибилноста денталниот пренос на џвакалниот притисок треба да се земе со една мала резерва бидејќи јавачите се флексибилни и дозволуваат мало спуштање на протезата спрема гингивата.

Недостатоците на овој материјал потекнуваат пред сè од потребата на посебна опрема, потребната обука за изработка кои се доста скапи. Исто така и високата цена на чинење на овие изработки во однос на класичните парцијални протези претставува еден сериозен проблем кај поедини пациенти.

Заклучок

Ацетил смолите, BioDentaplast-от како предводник на новата генерација биле произведени со цел да се елиминираат негативните особини на преостанатите материјали за изработка на парцијални протези. Најдобрите особини од сите досегашни материјали биле вклучени и била создадена новата генерација на ацетил смолите. Флекси-

билност која ја поседуваат им дава голем дијапазон на можности и индикации за користење на овој материјал. Големата естетски особини ги прави примамливи на пазарот бидејќи секој пациент сака да има естетски неприметливи надоместоци. Редуцираноста на базата и биокомпактибилноста на материјалот ги прави применливи дури и кај најтешките случаи за решавање.

Користена литература:

1. Ardelean L, Bortun C, Podariu A, Rusu L. Manufacture of Different Types of Thermoplastic, Thermoplastic - Composite Materials. 2012; Available from: <https://www.intechopen.com/books/thermoplastic-compositematerials/manufacture-of-different-types-of-thermoplastic>
2. Bortun C, Lakatos S, Sandu L, Negrutiu M, Ardelean L. Metal-free removable partial dentures made of thermoplastic materials. TMJ. 2006;56(1):80-87
3. Calamaz D, Grădinaru I, Baciuc ER, Baciuc M. Researches regarding the microdurability of some flexible materials used in removable prosthesis Romanian Journal of Dental Education. 2014;3(2):46 - 49
4. Cigu AT, Ciobanu C, Ionita S, Costin G. A comparative study on the effects of the polymer prosthetic base pressure over the prosthetic field, International Journal of Medical Dentistry. 2012; 4(2):309-314
5. Grădinaru I, Calamaz D, Baciuc ER, Modern Possibilities of Prosthetic Rehabilitation by Using Thermoplastic Materials. 16th BaSS Congress, Bucharest, Romania, Abstract book, 2011:226
6. Kohli S, Bhatia S, Polyamides in Dentistry. International Journal of Scientific Study. 2013;1(1): 20 - 25
7. Lekha K, Savitha NP, Roseline M, Nadiger R. Acetal resin as an esthetic clasp material. Journal of Interdisciplinary Dentistry. 2012;2(1): 11-14
8. Ozkan, Y, Arıkan, A, Akalin, B, Arda TA. Study to assess the colour stability of acetal resins subjected to thermocycling. European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry. 2005;3(1): 10-14
9. Reddy JC, Chintapatla SB, Sriakakula NK, Juturu RK, Paidi SK, Tedlapu SK, Mannava P, Khatoon R. Comparison of Retention of Clasps Made of Different Materials Using Three- Dimensional Finite Element Analysis. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016;10(5): 13 - 16
10. Shah R, Aras M. Esthetics in Removable Partial Denture - A Review, Kathmandu University Medical Journal. 2013;44(4): 344-348
11. Thomas SA, Nandini V. Acetal Resin - A Quantum Leap in Aesthetic Restorative Dentistry Int. Journal of Clinical Dental Science. 2011; 2(4): 56-59
12. Varneva M, Milev M. Prosthetic patient's reconstruction after partial maxillary resection Варненски медицински форум. 2013;2(2): 51-54

Флуоридите денес и нивната примена кај децата

Гордана Тодоровска¹, Љуба Симјановска²,
Катерина Тодоровска², Весна Амбаркова²,
Мирјана Марковска Арсовска²

¹ Здравствен дом Скопје,

² Стоматолошки факултет при УКИМ Скопје

Апстракт:

Флуоридите во организмот може да бидат внесени на повеќе начини; преку вода, преку храна, воздух и со користење на лекови кои во својот состав содржат флуор како на пример; пастите за миене на заби, разни пломби, залевачи за заби и др.

Флуор профилактиката се смета дека е една од најважните превентивни мерки, со цел превенирање на кариесот во детската возраст, а која профилактика ја препорачуваат стоматолозите.

Долгогодишните испитувања што се правени од страна на голем број стоматолози, го потврдиле позитивното дејство на флуоридите на здравјето на устата и заби-



те кај деца кај кои е спроведувана истата.

Коските и забите имаат голем афинитетот за флуор кој особено многу е изразен во периодот на раст и развој на организмот па затоа, превентивата со флуоридите во тој период би била од големо значење за намалување на кариозните лезии на забите.

Но, секако, мора да се води сметка за количината на внесот на флуорот, како и за местото во кое живеат децата, за навреме да се одбегнало преголемо внесување на флуор којшто може да даде негативна последица од преголем внес на флуор во организмот и да доведе до појава на флуороза на забите.

Клучни зборови: флуориди, флуор профилактика, превентивни мерки, кариес, флуороза.

Вовед:

Флуор профилактиката е една од најважните превентивни мерки во превентивата на кариес во детската возраст. Долгогодишните испитувања го потврдуваат позитивното дејство на флуоридите на здравјето на устата и забите. Афинитетот на флуорот кон коските и забите најмногу е изразен во периодот на раст и развој на организмот. Човечкиот организам може да ги прими флуоридите преку вода, воздух

и храна, паста за заби, разни водици за заби, пломби и залевачи на фисури на заби и лекови. Пред да се употреби некоја метода на внес на флуоридите мора да се земе предвид дневниот внес на флуориди во организмот. Ако неправилно се користат флуоридите може да се направи предозирање и се јавуваат токсични ефекти по здравјето.

Забна флуороза е последица на хронична експозиција на организмот на флуориди над оптималната доза.

Во тој случај се поставува прашањето: На што се должи цврстиот став на стоматолозите за употреба на флуоридите во превентивата наспроти сознанијата и долгите истражувања и сите статии и спознаија и на докторите и поделените мислења на експертите од целиот свет. (Слика 1.)

Каков е ефектот/дејството на флуоридите врз забите

КАРИЕС ПРЕВЕНТИВНО – дејството на флуоридите може да се добие при примена на оптимални концентрации на флуориди од 1mg/l вода, 1mg. дневно, 0.25 mg. или 0.50 mg. зависно од возраста на децата со апсолутно никакво негативно влијание врз општото здравје на орга-



Слика 1. Умерена флуороза манифестирана на забите

низмот.

АНТИКАРИОГЕНО ДЕЈСТВО на флуоридите на забите се должи на:

1. редовното системско внесување на флуоридите започнувајќи од четвртиот месец од интраутериниот живот па се до дванаесет годишната возраст,

2. редовна локална апликација на флуориди на забите кај децата од петгодишна возраст до петнаесет, па и понатаму во текот на животот, се продолжува со комбинирана локална апликација на флуориди според потребата.

Целта на овој труд е да се спознаат позитивните ефекти од флуорпрофилактиката која се смета дека е една од најважните превентивни мерки за намалување на кариесот во детската возраст, а која профилактика ја препорачуваат стоматолозите, особено стоматолозите по детска и превентивна стоматологија.

Материјал и методи:

За овој ревијален труд беа користени материјали што се добиени со електронско пребарување во базите на Google, Medline, PubMed Central, Research Gate, scholar и останати интернет страници, разни статии, како и предавања, резултати од истражувања коишто се презентирани на симпозиуми и конгреси, како и резултати коишто се добиени од наши домашни испитувања во состав на спроведување на превенција на орални заболувања кај децата од 0-14 год. во Република Македонија, поддржано од Министерство за здравство на РМ од 2008 година.

Предвид се земени студиите што се однесуваа на подолгорочно иследување (повеќе од пет години). Од целокупното пребарување на различните материјали што ги имавме на располагање, од нив издвоивме петнаесеттина чии податоци ги искористивме за пишување на трудот.

При пишување на овој труд користевме неколку критериуми; инклузии и ексклузии критериуми. Како инклузии критериуми беа земени предвид студии во кои пациентите биле следени најмалку од три до пет години по третманот на децата со флуориди, било да се користени како во превентивни цели за намалување на кариес на забите, или како составен дел на локалните апликатори. За ексклузии критериуми беа користени само забите што

беа третирани само со локална примена на заливачи кои имаат флуориди во својот состав, при што се правени неколку контроли кај децата, во однос на појава на кариес на забите. Децата кај кои беше спроведена локална профилактика на забите, со цел намалување на кариозните лезии, покажуваат мал процент на кариозно деструирани заби за разлика од деца кај кои не е спроведена никаква профилактичка мерка за намалување на кариозните деструкции. Како профилактичка мерка најчесто е користена методата за заливаче на фисури кај трајните молари и премолари, метода која се покажа како доста успешна. На површината на емајлот се создава калциум флуорид кој служи како депо за флуориди, емајлот се реминерализира, а се инхибира и создавањето на денталниот плак. Исто така, флуоридите делуваат инхибиторно на бактериите во денталниот плак.

Превентивниот ефект кај локално аплицираните флуориди зависи од методата која се користи, средството да не е токсично и да биде економично.

Многу мал беше бројот на деца кои по спроведената терапија беа доведени во ситуација да поради кариозно деструирани заби имаа потреба од екстракција на забите. Ризик фактор за неуспех на терапијата најчесто беше загуба на залевката, која не беше благовремено заменета (занемарена од страна на родителот и децата-се работи за деца кои не се способни се уште самостојно да се грижат за своето здравје) и многу ретко несоодветно аплицирана залевка.

Иако флуоридите поседуваат голема превентивна моќ во однос за појава на кариес, не смее да се занемари фактот дека имаат и негативни ефекти како; токсичност на организмот, иритација на слузницата на желудник, флуороза на забите, нарушување на функцијата на виталните органи во организмот.

Овој труд претставува своевиден начин за збогатување на знаењата на клиничките лекари, стоматолози и пошироката јавност.

Дискусија:

Името на флуорот потекнува од латинскиот збор *fluere* (тече) или, можеби, води потекло од грчкиот збор *fthorios* (деструктивен-разорен). Овој хемиски елемент

одамна се користел за спојување на различни метали. Од биолошка страна, флуорот е ставен во група на микроелементи бидејќи во ткивата се појавува во минимални концентрации, но во природата флуоридите се доста распространети. Во атмосферата се појавува од вулканската активност како елементарен флуор, а со ветерот се разнесува по земјата и водата и гради соединенија флуориди коишто може да бидат органски или неоргански. Луѓето во организмот флуоридите ги внесуваат со вода, храна, воздух и јатрогено, т.е. со користење



на лекови.

Сите животни намирници содржат флуориди во различни концентрации, некои повеќе некои помалку. Сите испитувања покажуваат дека билките, зеленчукот и овошјето, месото, млекото, рибата, житариците, јаткасти плодови, медот и водата, сите содржат флуориди во различни концентрации и тоа од 0.1-1.0 мг/кг

Флуорот и забите

Депонирање на флуор во заби се одвива во неколку фази:

- Во фаза на изградба на забите- ОДОНТОГЕНЕЗА при што депонирањето на флуоридите во емајлот е минимално во периодот на создавање на органскиот матрикс и недоволно за да овозможи заштита на забите.
- Во фаза на минерализација на забите депонирањето на флуоридите во забните супстанции е **најинтензивно** и тоа во:
 - прееруптивна фаза
 - постеруптивна фаза-матурација на емајл
- Во фаза по завршена минерализација-депонирањето на флуоридите во забните супстанции е минимално.

Механизам на дејство на флуоридите

При системското внесување на флуоридите

- Во структурата на кристалната решетка на емајлот флуорот ја заменува ОН

групата од хидроксид апатитот и создава флуор апатит кој е поотпорен на дејството на киселините од бактериите.

- Ја подобрува кристализацијата така што ги зголемува емајловите кристали на сметка на органскиот матрикс.
- Делува на морфологијата на забите: забите се со пониски тубери и поплитки фисури и јамици па поради тоа задршката на храната е намалена, а со тоа ефектот на самочистење на заби е поголем.
- Делува на времето на никнење на забите така што децата кои земале флуориди имаат позадоцнето никнување на заби.

Со локалната апликација на флуоридите

- На површината на емајлот настануваат промени во структурата, се создава калциум флуорид којшто служи како депо за флуориди.
- Се овозможува процес на реминерализација на емајлот.
- Се намалува киселоста на плунката.
- Флуоридите делуваат инхибиторно на бактериите во плакот.
- Имаат антиензиматско дејство – се инхибира енолазата, фосфатазата и карбохидраза-настанува прекин на гликолиза- помалку киселини-нема кариес.
- Се инхибира создавањето на дентален плак.

Превентивниот ефект кај локално аплицираните флуориди зависи од видот на соединенијата на флуорот, од неговата концентрација и фреквенција на апликација. Дејството на флуоридите од локалната апликација на веќе изникнатите заби е многу битен фактор во процесот на матурација на емајлот.

Методи на примена на флуоридите

Пред да се донесе одлука која метода да се примени потребно е да се одреди:

- преваленција на дентален кариес,
- содржина на флуор во вода за пиење (зимски и летни варијации) - во нашава земја присуство на флуор во водата е со занемарливи вредности,
- вкупна количина на дневно внесување на флуориди.

Земање предвид и на разни други фактори, како:

- Успехот од примената на одредена метода за внес на флуоридите.
- Да нема токсично дејство на организмот.



- Спроведливост на истата метода (прифатливост).
- Економичност.

Според потребите на теренот треба да се разгледаат предностите и недостатоците на поедини методи, па потоа се донесува одлука за примена на поедина метода.

Ендогени методи:

- Кариес профилатички средства: флуорирање на водата за пиење, флуорирање на готварска сол, таблети со флуориди, раствори за локална апликација, раствори за испирање на уста, пасти за миене на заби.

Флуорирање на водата за пиење е најмасовна превентивна мерка при која може да се постигне значајна кариес редукација од 50-60% кај голем дел од популацијата без апсолутно никаков токсичен ефект по општо здравје на луѓето. Флуорирање на водата се прави на тој начин што концентрацијата на флуор во вода се доведува до 1mg/l за да се постигне кариес протективно дејство. Оваа метода има многу недостатоци:

- неможе да се контролира количината на пиење на вода,
- водата се користи за готвење и во хранбената индустрија, па може да дојде до предозирање (податоци од САД каде им се случува предозирање),
- сите возрасти пијат вода,
- децата најмалку пијат вода,
- пиењето на вода е различно преку лето и преку зима,
- голема количина оди во отпадни води.

Во Република Македонија не се врши

флуорирање на водата за пиење. Според

Републички завод за здравствена заштита флуорот во водата за пиење е во концентрација од 0.3 mg/l вода во населените места: Градско, Демир Хисар, Стар Дојран, Крушево и Штип. А во останатите делови (градови) на Републиката концентрацијата на флуор во водата за пиење е под тие вредности што од превентивен аспект претставуваат незабележливи количини.

Флуорирањето на млекото - дало позитивни резултати според клиничките испитувања за редукација на кариесот кои се постигнати во Англија, САД, Кина, Чиле, Бугарија и др. земји. Оваа превентивна метода, во последно време, преку Borow Фондација се обидува да се прошири во повеќе земји. Но, има многу недоследности поради учеството на голем тим на луѓе за да едно дете ја добие потребната количина на флуориди, а тука се вклучени и деца кои немаат потреба да земаат флуориди.

Флуорирањето на готварската сол е еднакво ефикасна метода како флуорирањето на водата за пиење. Но, најголемиот недостаток е што најмладата популација многу малку внесува сол.

ТАБЛЕТИ СО ФЛУОРИДИ

Според резултатите од голем број на испитувања примената на таблети со флуориди довеле до значајна редукација на кариес (45-80%). Се смета дека редовната употреба на таблети со флуориди може да има речиси иста ефикасност во превенција на кариес како и флуорирањето на водата за пиење, под услов да се започне навреме и редовно во континуитет - низа години да се спроведува.

За да се видат ефекти треба најмалку две години редовно да се употребуваат и тоа во места каде вода не содржи оптимум концентрации на флуориди.

Како поголем недостаток е што таблетите редовно треба да се даваат и е еден вид обврска за родителот. Секако, треба да се внимава на дозата која треба да ја одреди стоматологот.

Таблетите што се даваат се со различна грамажа и количина во пакувањата (доза во зависност од возраста на децата) како што се:

- Таблети од 0.25 и 1.0 мг. во пакување од 250 и 100 таблети
- Деца од 6 месеци- 3 години = една таблета од 0.25мг. дневно

- Деца од 3 години - 6 години = две таблети од 0.25мг. дневно
- Деца над 6 години = една таблета од 1.0 мг. дневно

ПРЕНАТАЛНА ПРЕВЕНЦИЈА НА КАРИЕС

Секојдневно внесување на флуориди за време на бременоста доведува до зголемување на флуориди во крвта на бремената жена, во плацентата и во крвта на фетусот. Пренаталната примена на таблети со флуориди ја намалува преваленцијата на кариес на млечни и трајни заби за околу 50%. А поголемата редукција на кариес може да се постигне со пред и постнатално давање на таблети со флуориди.

Според досегашните испитувања кои се однесуваат на пренаталната профилакса со таблети коишто содржат флуориди, Комисијата за стоматологија при СЗО, Здружение на американски стоматолози, научни институти за испитување во стоматологија и други стоматолошки асоцијации се согласуваат дека:

- Пренатална примена на таблети со флуориди е ефикасна кариес превентивна метода за редукација на појава на кариес
- Таблети со флуориди се ординираат од 10^{та} или 12^{та} недела на бременоста.
- Таблетите се земаат на празен stomак или најмалку 30 мин. по јадење и потоа 30 мин нетреба да се зема храна.
- Ако трудницата зема таблети со калциум треба да ги зема најмалку после 1.5 час по таблети со флуориди.

ЕГЗОГЕНИ МЕТОДИ

Превентивниот ефект на локално аплицираните флуориди зависи од видот на соединението на флуор, од неговата концентрација и фреквенција на апликација.

Дејството на флуоридите кај локалната апликација е на веќе изникнатите заби и е многу битен фактор за здравјето на забите, особено во постеруптивната матурација на емајлот која трае 1 год. од никнување на забот и така порозната глеф полесно ги прима флуоридите.

Високо концентрираните флуориди се значајни поради создавање на депо на флуориди на површината на емајлот.

- создавање на депо на флуориди на површината на емајлот.

Најефикасно дејство на флуориди е секојдневно користење на средства со ниски

концентрации на флуориди како пасти и раствори.

Системската примена на флуориди не ја исклучува локалната примена.

ИЗВЕДУВАЊЕ НА ЛОКАЛНА АПЛИКАЦИЈА НА ФЛУОРИДИ КАЈ ДЕЦАТА:

- Во амбулантски услови - со средства со висока концентрација на флуориди кои содржат од 10 000- 23 000 ppm. Може да бидат раствори, гелови или лакови.

Овие средства не треба да се употребуваат кај деца помали од 3 год. бидејќи тие не знаат да плукаат така што може да голтнат од него и да имаат stomачни тегоби.

- Во училишта и градинки и дома, со средства со средна концентрација и ниска концентрација на флуориди од 200 -2000 ppm., под надзор на учителки и на родители. Со правилно дозирање и комбинирање на системски и локална употреба на флуориди може да добиеме поголема редукција на кариес кај деца со висок ризик на кариес.
- Во домашни услови со средства со ниска концентрација на флуориди од 200-500 ppm.

СРЕДСТВА ЗА ЛОКАЛНА ПРИМЕНА:

Водени раствори, пасти, гелови, лакови, гуми за цвакање и реставративни материјали (залеваачи и пломби).

Слика 4. Средства за локална примена на флуориди (средства за миене на заби и испирање на уста)

Флуориди за детските заби, да или не?

Развојот на цивилизацијата го зема својот данок. Денес, во трката по профит и немање време за себе и семејството на пазарот се појавија готови производи за исхрана и хигиена со многу конзерванси, хормони, пестициди и други додатоци што се декларираат дека се во мали нетоксични дози (но, кој може да контролира кој колку храна конзумира, каков воздух диши, каква вода пие, какви средства за хигиена користи) коишто му штетат на здравјето на човекот и директно и индиректно штетат и на забите.

Сите луѓе во текот на животот се изложени на дејството на различни количини на флуориди, бидејќи тие се присутни во природата; воздухот, водата и сите намирници

што се користат во исхраната.

Дополнителни извори на флуориди на кои е изложен човекот потекнуваат од:

- Загаденост на воздухот од оцаците на фабриките
- Лекови за лекување на различни заболувања
 - * остеопороза
 - * остеосклероза
 - * остеогенесис имперфекта
 - * малигни заболувања

Без разлика на силниот кариес превентивен потенцијал, во исто време, флуоридите претставиваат супстанција со ризик по здравјето бидејќи имаат силен токсичен потенцијал. Зголеменото внесување на флуориди, во зависност од количината, може да предизвикаат различни нарушувања во организмот како флуороза на заби, од блага иритација на слузокожата на желудникот до нарушување на работата на виталните органи, бубрезите, белите дробови, срце па и смрт.

Голема употреба на флуоридите во индустријата, медицината и стоматологијата ја зголемува можноста за нивно зголемено внесување.

Во овој контекст можеме со право да го цитираме PARACELZIUS- дека

СЕКОЈА СУПСТАНЦИЈА Е ОТРОВ, НЕМА КОЈА НЕ Е. РАЗЛИКАТА ПОМЕЃУ ОТРОВИ И ЛЕКОТ Е ВО ДОЗАТА.

Според Националната стратегија за превенција на орални заболувања кај деца од 0-14 години во амбулантски услови се изведуваат залевања на трајните молари и премолари со Fuji Triax кај деца од училишна возраст во состав на систематските прегледи. Сето тоа се спроведува со цел да се минимизира можноста од развивање на кариозни лезии на забите, посебно на првите трајни молари кои најчесто завршуваат со естрахирање на истите. Некогаш, дури има и развивање на пародонтални апсцеси, доколку не се интервенира навреме со санацијата на кариозните заби што, секако, доведува до неминовна загуба на забите - па забите мора да се естрахираат.

Заклучоци:

Ако знаеме дека во основа за добро здравје и здравје на забите е здрава исхрана и редовна и правилна хигиена на истите, на сите полиња, сите влади на држави и си-

те стручњаци од разни области од сите земји, треба да се насочиме кон природата, со единствена цел, да се подобрат животните услови на индивидуата - човек. На пр. производство на органска храна која е првиот есенцијален фактор за квалитетен живот и здрава личност, а за која е потребно здрава почва, чиста вода за пиење без дополнување на хемиски супстанции, чист воздух, многу зеленило и отстранување на загадувачите на воздухот. Што помалку стрес-порелаксирана атмосфера на работа, спорт и рекреација за сите генерации и тогаш потребата од јатрогено внесување на медикаменти може да исчезне. Секако првиот чекор е најтежок, но мораме да го направиме.

Но сегашноста ни налага да се грижиме за здравјето на забите во условите кои живееме со можност, процентот на здрави заби да се зголеми. Затоа, која метода и да се одбере за заштита на кариозните лезии кај децата кај кои се користат флуоридите мора да внимаваме на неколку битни делови/елементи.

Која метода ќе се користи за флуор профилaksa и во која средина; во средина каде водата за пиење се флуорира или не, бидејќи секое поголемо внесување на флуориди во организмот кај детето може да предизвика и токсичност.

Ако млекото се флуорира и им се дава на децата во градинките и школите мора да се внимава на концентрацијата на флуоридите и колку често го консумираат децата.

Некои од децата може да користат флуор таблети за превенција на кариес за што треба да бидат запознаени стоматолозите, како за дозата која ја примаат така и временскиот интервал од кога ги користат.

Литература

1. Brooks, Megan. "Fluoride May Be Neurotoxic in Kids." Medscape.com. N.p., 23 Aug. 2012. Web. 11 Sept. 2012.
2. Вуловић М. И сар. Програм превентивна стоматолошке заштите Становника Србије, Завод за ујдбенике и наставна средства, Београд, 1996
3. Engstrom et al. Lactic acid formation in supragingival dental plaque after schoolchildrens intake of fluoridated milk. Oral Health Preventive
4. Fluoride: Killing Us Softly by dr.Gary Null Global Research ,march 06.2014
5. Гајић М. Флуориди у превентивној стоматологији, УЦН Југославија, Београд, 1995
6. Lu, Z, et al. "In vivo influence of sodium fluoride on sperm chemotaxis in male mice.." Archives of Toxicology Jul 24 (2013). In vivo influence of sodium fluoride on sperm chemotaxis in male mice. (accessed November 20, 2013).
7. "MALE FERTILITY." Fluoride Action Network. <http://fluoridealert.org/issues/health/fertility/> (accessed November 22, 2013).
8. Prevent and Treat Early Childhood Caries Svante Twetman et al., Pediatric Dentistry via Pediatric Dentistry, 2015
9. Prenatalna upotreba na fluoridite.Beloica D, Gajic M, Bogdanova .Maked Stomatol Pregl 1991;
10. Preventivnastomatologija; M.Vulovic, D.Beloica. M.Gajik, R.Stevanovic,M.Ivanovik,M.Carevik,Z.Vulicevic,D.Markovik; Nasha knjiga 2005
11. Pinkham J R. Pediatric Dentistry. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1999.
12. Petersen PE. Lennon M. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century 2: the WHO approach. Community Dental Oral Epidemiology, 2004; 32: 319-231.
13. Petersen PE. Lennon M. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century 2: the WHO approach. Community Dental Oral Epidemiology, 2004; 32: 319-231.
14. Pinkham J R. Pediatric Dentistry. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1999.
15. Прирачник за спроведување на националната стратегија за превенција на орални заболувања кај децата од 0-14 год. во РМ.-М.Царчев и др. Скопје, Министерство за здравство2008
16. Topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents.Faith Y Miller et al., Curr Pharm Des, 2012
17. Wefel JS. Effects of fluoride on caries development and progression using intraoral models. J Dent Res.2002; 69 (spec issue)
18. Whitford G M. Fluoride toxicology and health effects. In: Fejerskov A, Ekstrand J, Burt B. (eds). Fluoride in dentistry. Pp 167-184Prevent and Treat Early Childhood Caries



skm@stomatoloskakomora.org

www.stomatoloskakomora.org

Упатство за авторите

Уредувачкиот одбор на “Vox Dentarii”, Ве информира дека списанието има меѓународен уредувачки одбор и во него ќе има можност да се објавуваат стручни, научни, ревијални трудови и прикази на случај. Препорачливо е трудовите да бидат искуства од праксата или пак да содржат популарни и најнови информации од одредена област или теми кои ќе бидат корисни за сите нас стоматолозите - практичари.

Сите оние кои сакаат да печатат во “Vox Dentarii” се должни да се придржуваат кон правилата за подготовка на трудовите, а уредувачкиот одбор нема да ги прифати на разгледување и рецензија трудовите кои не се подготвени според цитираните правила и посочениот пример.

Подготвениот труд може да се испрати по пошта (CD или DVD) или електронски.

Ако изборот на испраќање е преку пошта адресата е следна:

Стоматолошка комора на Македонија
Огњан Прица бр. 14/5
за “Vox Dentarii”
Главен и одговорен уредник
проф. д-р Мирјана Поповска

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:

e-mail: popovskam2002@yahoo.com

или пак на официјалната дреса на Стоматолошката комора на Македонија:

skm@stomatoloskakomora.org

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

Секој составен дел од трудот треба да започне со нова страница. На пр: насловна (прва страница), апстракт со клучни зборови, вовед, материјал и метод, резултати, дискусија, референци и прилог од табели, графикони, слики или илустрации со легенди. Сите страници, започнувајќи од насловната, треба да бидат нумерирани во десниот долен агол.

Прва страница - насловна страница треба да ги содржи следните податоци:

Наслов на трудот отчукан со големи букви. Препорачливо е насловот да биде кус, јасен и информативен;

Полното име и презиме на авторот или авторите, отчукани со мали букви. Во продолжение титулата на секој од учесниците во трудот, институцијата каде е вработен, e-mail, адреса и контакт телефон;

Податоци на контакт лицето со кое ќе се кореспондира во врска со ракописот (име и презиме, институцијата каде е вработен, e-mail, адреса и контакт телефон).

Од авторите кои се наведени како учесници во трудот се очекува активно да учествувале во изработката на трудот која подразбира идеја за изработка, структура и концепција на трудот. Практична реализација на поставените цели и финална обработка на ракописот. Имено, учеството во работата на секој цитиран автор ја дефинира одговорноста по однос на одредени поставки на приложената содржина. Пасивно допишување на учесници во трудот, учесници-коавтори на ракописот кои само финансиски го поддржуваат трудот и немаат друга дефинирана обврска во реализација не е дозволена. Секој автор треба да има точно дефинирана задача која е негова одговорност.

Редоследот на авторите во трудот е заедничка одлука на сите учесници освен на првиот автор, кој е носител на трудот и кој има најголем ангажман во неговата реализација. Првиот автор не мора да биде и контакт лице за кореспонденција.

Втора страница (апстракт). Апстрактот треба да биде кус извадок на ракописот. Тој треба да биде напишан во структуриран облик. Структурираниот апстракт подразбира поделено да ги содржи сите делови на трудот започнувајќи од цел, материјал и метод, резултати и заклучок. Воведот не е задолжителен, но ако авторите сметаат дека е

потребен или неопходен, може да биде составен дел на апстрактот. Во овој случај тој треба да биде кус, содржаен, на кој ќе се надоврзе целта која во апстрактот е посебен дел. Во делот - материјал и метод, се посочуваат групите испитаници, и критериумите кои се применети. Во случај кога се користи медицинат, задолжително се цитира производителот, градот и земјата. Ако е применета апаратура, тогаш се именува апаратот со битните карактеристики и повторно производителот, градот и земјата. Во делот резултати, се изложуваат само значајните параметри и сигнификантните наоди. Заклучокот треба да биде посебен сегмент и треба да биде кус одговор на поставената цел.

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

Апстрактот завршува со клучни зборови, кои најмалку треба да бидат три а најмногу пет. Клучните зборови кои треба да бидат искористени од термините што се цитирани на листата од Index Medicus (MeSH).

Вовед. Третата страница треба да ја започнете со вовед. Опширен и тематски неповрзан вовед со целта не е препорачлив. Воведот треба да биде кус, а во неговата содржина треба да бидат цитирани само референци кои се строго поврзани со поставената цел со која, всушност, завршува воведот. Во воведот посебно јасно треба да се посочи оправданоста на трудот. Во него строго се забранува истакнување на резултати од спроведеното истражување и дискусија по однос на разработениот проблем. На крајот од воведот, во последниот пасос, се истакнува целта на студијата.

Материјал и метод. Прецизно и јасно, најнапред осврнете се на материјалот, а потоа и на методот на работа. На крај од овој сегмент посочете ја и статистичката метода која е применета за обработка на добиените податоци.

Во подделот материјал, изнесете ги критериумите според кои е направена

селекцијата на испитаниците, а кои се вклучени во студијата. Потоа, поодделно опишете ги групите кои се распределени по бројност, групирани во испитувана, контролна група, по потреба подгрупа, всушност онака како што сте ја дизајнирале студијата.

Потоа, истакнете ги применетите методи. Ако е во прашање апаратура која сте ја примениле, подробно опишете ја применетата опрема со посочен производител, модел, град, земја. Обрнете посебно внимание на перформансите што сте ги искористиле во истражувачката цел, нив потенцирајте ги на начинот на кој сте ги примениле. Посочете ги јасно и прецизно. Ако се применувани лекови, пожелно е да биде употребено генеричкото име на лекот со точно наведување на сите податоци кои опфаќаат назив на производителот, град, земја. Посебно истакнете го начинот на примена, обликот и дозирање на лекот.

Доколку методот е употребуван и публикуван во трудови, каде овој метод е веќе применет, повикајте се на референцата од каде Ви е искористен податокот.

Во поделот статистичка обработка на податоците, цитирајте ја статистичката метода што била користена во обработката на податоците. Статистичката обработка на податоци приложете ја јасно и во детаил, со цел да биде пристапна до секој консумент.

Резултати. Резултатите од истражувањето може да ги приложите текстуално, во облик на табели, графици или пак илустрирано со оригинални и изворни фотографии.

Вообичаено, во делот резултати не пожелно е наодите да бидат следени со Ваши сопствени видувања и коментари или, пак, да бидат поврзувани со цитати од литературата.

Исти резултати не треба да се повторуваат во табели и графикони истовремено. Изборот за обликот на објавување на резултатите го прават авторите, но не пожелно е да се дуплираат. После секој табеларен и графички приказ следи текстуален опис кој треба да ги истакне само најважните наоди. Не се оправдува опширно и темелно текстуално толкување на графиконот или на табелата, тоа непотребно го оптоварува текстот. Бројот на табелите, графици и сликите не е ограничен, но од Вас се очекува да

ги сведете на неопходен минимум. Во делот резултати, одберете за секој толкуван параметар најсоодветен приказ (табела, график или фотографија), изнесете ги најнеопходните наоди текстуално без сопствен коментар или заклучок и не ги повторувајте резултатите преобликувајќи едни исти наоди во табела, графикон или текст. Фотографиите може да Ви бидат цврст аргумент на Вашиот наод, но приложете само она што е вредно и неопходно да се види. Секојдневни, познати и незначајни состојби немојте да ги фотодокументирате.

Посебен прилог на делот резултати се табелите, илустрациите (графикони и фотографии).

Секој од нив треба да е на посебна страница.

Табелите треба да бидат обележени со арапски бројки, едноподруго според појавувањето во текстот. Над секоја табела оформете наслов, кус, информативен, но доволно јасен кој ќе се однесува на параметрите што се содржина на табелата. Секоја табела треба да содржи колони и редови во кои описно, со полн наслов или кратенка, ќе посочат одредени параметри. Секоја табела треба да биде цитирана во текстот, онаму каде авторите сакаат да биде поставена. Во текстот табелата се цитира со бројот што и припаѓа и насловот.

Ако во табелата се користени кратенки кои не се стандардизирани, тогаш под секоја табела со фуснота се објаснуваат кратенките. За фусноти користете познати симболи. Во вакви ситуации како најчести се користат следните фусноти: *, #, и др.

Табелите дизајнирајте ги без вертикални линии, а разграничувањето во вертикална димензија направете го оставајќи доволен простор во колоните.

Илустрациите (графиконите, фигурите и фотографии) цитирајте ги во текстот исто како и табелите, посочувајќи го бројот и насловот.

Графиконите нумерирајте ги според појавување во текстот. Пожелно е графиконите да бидат изработени во Excel, а до редакцијата да бидат доставени електронски или во материјална форма.

Фотографиите нумерирајте ги според редот на појавување во текстот, исто како кај табелите и графиконите. Сликите

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

- Word документ напишан со фонт „arial“ или „times new roman“, со македонска поддршка.
- Текстот да се пишува со големина на букви 12 (points).
- Покрај тоа што фотографиите се поставени во рамките на текстот, задолжително е истите да се приложат поединечно (засебно), заради поквалитетно печетење.
- Табелите, доколку се фографии, да се приложат како фотографии (во и засебно од текстот). Доколку табелите се авторски, да се приложат во excel.
- Апстрактите на англиски јазик да бидат со наслов.

обележете ги со арапски бројки и оформете наслов и легенда, а потоа поставете ги во текстот каде што сте ги предвиделе. Сликите може да бидат црно бели или во боја, изборот го прават авторите. Пожелно е фотографиите да бидат со резолуција 300 и да бидат доставени до редакцијата во TIF или JPG формат.

Ако во текстот предвидувате фотографија од лице, тогаш за тоа ви е потребна писмена согласност за објава во јавност, која ќе ја приложите во Редакција, Во спротивно, треба да преземете активности со која ќе овозможите лицата да бидат физички неприепознатливи.

Дискусија. Во овој сегмент е предвидено јасно да ги изнесете вашите видувања и ставови по однос на испитуваниот проблем. Не ги повторувајте веќе објавените резултати, но искористете ги интерпретираните наоди за да ги компарирате со наоди на други автори чиј предмет на истражување е сроден со вашиот избор. Дебатирајте преку добиените наоди од студијата, спротиставајќи се или, пак, потврдувајќи ги резултатите со други релевантни истражувања. Посебно е важно, во овој дел да се потенцира важноста на студијата, апликативноста или научниот придонес.

Делот дискусија завршува со заклучок кој се надоврзува на дискусијата и е спонтан завршеток на студијата. За делот заклучок не е предвиден посебен сегмент. Всушност, во последниот пасос потенцирајте го заклучокот кој треба да

биде одговор на поставената цел. При оформување на заклучокот водете се од целта. Имено, заклучете го она што ви е зададено како задача во целта, онака како што произлегува од добиени резултати на истражувањето. Избегнувајте да поддржувате тврдења за кои немате покривање од спроведеното истражување или, пак, да давате приоритети при состојби кои докрај не се дефинирани. Доколку изборот на темата дозволува, пожелно е да произлезат одредени препораки со кои ќе ја истакнете важноста на студијата.

Референци. Во текстот референците се одбележуваат со арапски бројки во заграда во фронт формат суперскрипт, според редот на појавување во текстот - *важнувајќи начин на цитирање*. Секоја од референците добива последователен број започнувајќи од првата и завршувајќи со последната референца. За цитирање на референците во делот литературата користете ги инструкциите на примерите кои следат, за трудови во списанија, извадоци од книги, монографии, магистерски и докторски трудови.

Непублицирани трудови, податоци од лични комуникации не треба да ги користите како литературни извори на кои се повикувате во текстот. Трудови прифатени за печат можете да ги користите како валидни референци, но во референцата на местото списание, број, волумен страница заменете ја со терминот "во печат".

Vox Dentarii ракописите ќе ги хонорира со 2.000 денари за секој труд што ќе биде отпечатен во некој од броевите на списанието, а годишно ќе биде избран најдобар труд кој ќе биде награден со хонорар во висина од 6.000 денари.

Цитирање референци во текстот

Во текстот референците се цитираат со посочување на првиот автор ако се работи за еден, а ако во трудот учествуваат два автори, тогаш се именуваат двата.

Пр. Shukla⁽¹⁾ "известува дека ..." или He и Cai⁽²⁾ "соопштуваат..."

Shukla A. Potentially malignant disorders of the oral cavity: a clinical study.

Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Jan;66(1):79-85

He J, Cai Y. The over-expression of STAT1 and IFN-gamma in lesions of human oral lichen planus. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2014;45(1):70-3.

Ако во текстот се појавуваат референци со повеќе од два автори, тогаш се именува првиот автор се дополнува со додавката соработници во скратен облик.

Пр. Budimir и сор.⁽³⁾ "изјавуваат дека..."

Budimir V, Richter I, Andabak-Rogulj A, Vučićević-Boras V, Budimir J, Brailo V. Oral lichen planus - retrospective study of 563 Croatian patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(3): 255-60.

Референците кои се цитираат во текстот, не мора да започнуваат или завршуваат со презимето на авторот/авторите. Имено, ако текстот дозволува ре-

ференцата/ референците може да се наведе само со нејзиниот број од литературата ставен во заграда.

Пр. поедини автори^(1,2,3,4) "сугерираат дека ...". Во овој случај од литературата се преземаат сите претходни, вклучувајќи го и овој што следи т.е. четвртиот.

Rivarola de Gutierrez E, Innocenti AC, Cippitelli MJ, Salomón S, Vargas-Roig LM. Determination of cytokeratins 1, 13 and 14 in oral lichen planus. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(4): 359-65

Цитирање референци во делот литература

Во литературата може да бидат цитирани трудови во стручни и научни списанија, книги, монографии, магистерски, докторски трудови и др.

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

Cetin Ozdemir E, Eksi F, Senyurt SZ. A case of gingival myiasis caused by Wohlfahrtia magnifica. Mikrobiyol Bul. 2014;48(3): 512-7.

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

Foteva K, Majstorceva M, Pavleska M, Popovska M, Georgievskia E. Dental Injuries to School Children. 18th BaSS Congress, Skopje, Macedonia, Abstract book, 2013:377.

Книги и монографии

Regeza JA, Sciubba JJ. Oral pathology, clinical pathologic correlations. 3rd ed. Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders company, 1999:120-126.

Магистерски и докторски дисертации

4. Атанасовска-Стојановска А.

Влијанието на нивото на функционалната способност на имунокомпетентните клетки Т,Б и НК (natural killer) врз појавата и текот на пародонталната болест кај младата популација (магистерски труд) Скопје, Македонија; Стоматолошки факултет, 2002:87.



skm@stomatoloskakomora.org
www.stomatoloskakomora.org

Density Platelet Gel

СИСТЕМ ЗА РЕГЕНЕРАЦИЈА НА ТКИВО
TISSUES REGENERATION SYSTEM



CE
0476

ЗА МЕДИЦИНА И ЕСТЕТСКА ХИРУРГИЈА
FOR MEDICINE AND COSMETIC SURGERY

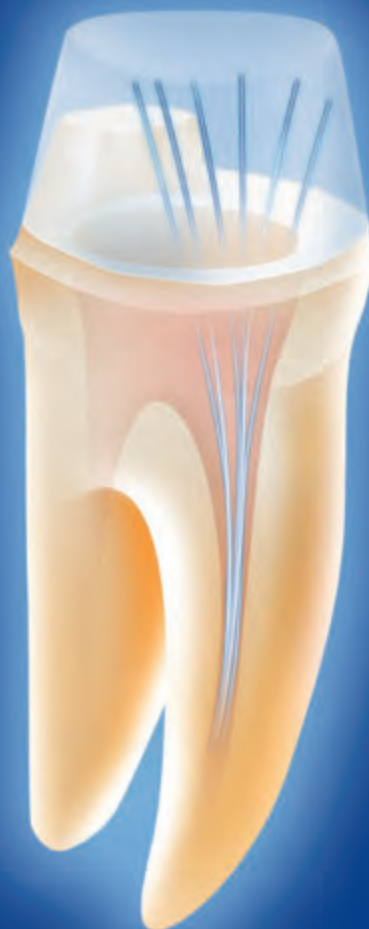
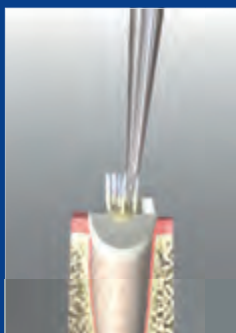
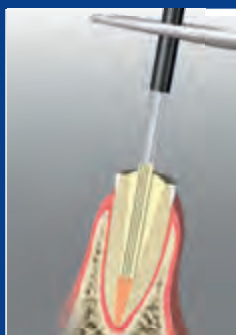
ИНОВАТИВЕН ПРОГРАМ ЗА РЕВИТАЛИЗАЦИЈА И БИОСТИМУЛАЦИЈА НА КОЖА
INNOVATIVE PROGRAM FOR REGENERATION AND BIOSTIMULATION SKIN

Генерален застапник за Македонија



Медика Ле-Ма
dental depo

1400 Велес; Тел. 043 235 762
Моб. 078 413 253; 078 413 288; 078 413 799
e-mail: medicalema@yahoo.com



ПРВОТО ЕНДОДОНТСКО СНОП КОЛЧЕ ВО СВЕТОТ

- Фиберглас ендодонтско колче составено од сноп на неколку фини индивидуални колчиња
- Најдобра адаптација кон секоја морфологија на коренскиот канал
- Совршено погоден за механички подготвени коренски канали
- Зајакнување на надоградбата и на врската со композитот
- Сите материјали во сетот се совпаѓаат взаемно



VOCO дистрибутер за Македонија: MEDIMAK dooel · Ivo Lola Ribar 59 · 1000 Skopje · Tel. 02 3117 302

Rebilda Post GT
system

